

Омский государственный медицинский университет
Кафедра госпитальной хирургии

Бариатрическая хирургия

Подготовил: студент 502 группы
лечебного факультета
Свинкин М.В.

Бариатрическая хирургия, или бариатрия

- раздел хирургии, занимающийся лечением ожирения



Показания

- С ИМТ более 40 кг/м^2
- С ИМТ $35\text{-}40 \text{ кг/м}^2$ при наличии сопутствующих ожирению заболеваний, при которых следует ожидать улучшения по мере снижения массы тела

В расчет может браться как текущий ИМТ, так и максимальный, имевший место ранее

Осложнения/заболевания, ассоциированные с ожирением

- Сахарный диабет 2 типа
- Ишемическая болезнь сердца
- Недостаточность кровообращения
- Артериальная гипертензия
- Синдром обструктивного апноэ
- Остеоартрозы
- Злокачественные опухоли отдельных локализаций
- Некоторые репродуктивные нарушения
- Желчно-каменная болезнь
- Неалкогольный стеатогепатит
- Психологическая дезадаптация
- Социальная дезадаптация

Цели

- Снижение массы тела до такого уровня, при котором достигается максимально возможное уменьшение риска для здоровья и улучшение течения заболеваний, ассоциированных с ожирением
- Поддержание достигнутого результата

Противопоказания

- Обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- Беременность
- Неустраненные онкологические заболевания
- Психические расстройства: тяжелые депрессии, психозы (в том числе, хронические), злоупотребление психоактивными веществами (алкоголем, наркотическими и иными психотропными), некоторые виды расстройств личности (психопатий) и пищевого поведения (если они не связаны с ожирением, по мнению психиатра)
- Заболевания, угрожающие жизни в ближайшее время, а также необратимые изменения со стороны жизненно важных органов (ХСН III-IV функциональных классов, печеночная, почечная недостаточность и др.).

Виды операций

- Мальабсорбтивные (снижение всасывания питательных веществ в желудочно-кишечном тракте)
- Рестриктивные (создание сужения в области верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, что позволяет уменьшить количество съедаемой пищи)
- Комбинированные (сочетание этих двух принципов)

История

- Первым хирургом, описавшим проведение операции, целью которой являлось снижение веса пациента и улучшение сопутствующих заболеваний, считается шведский хирург Виктор Хенрикссон

V. HENRIKSON: Kan tunntarmsresektion försvaras som terapi mot fettsot?

Tarmresektion, utförd av olika anledning, medför ju som regel ingen förändring i pat. allmänna status. Dock anfördes i korthet ett par fall, där påtagligt gynnsam effekt både på vikt och tarmfunktion förelåg. Detsamma gäller än mer megacolonfall, där resektionen medfört en allmän förbättring även psykiskt.

Utgående från denna erfarenhet har 105 cm tunntarm resecerats på en 32-årig kvinna, lidande av fettsot, förstoppning och något som sänkt ämnesomsättning (utan myxödem) och med oförmåga att »bära» och genomföra en avmagringskur. 14 månader efter operationen är dock hennes vikt 2,2 kg *högre* än vad som åstadkommits några månader före operationen under strängt genomförd avmagringsregim, vilken dock måst avbrytas. Trots detta siffermässigt dåliga resultat är pat. subjektivt nu nöjd, känner sig frisk och rörlig, tarmfunktionen är utan anmärkning och ämnesomsättningen något högre än före operationen.

En bredare undersökning om tarmresektionernas öde efterlyses, eventuellt kompletterad med djurförsök, speciellt på äldre, feta objekt.

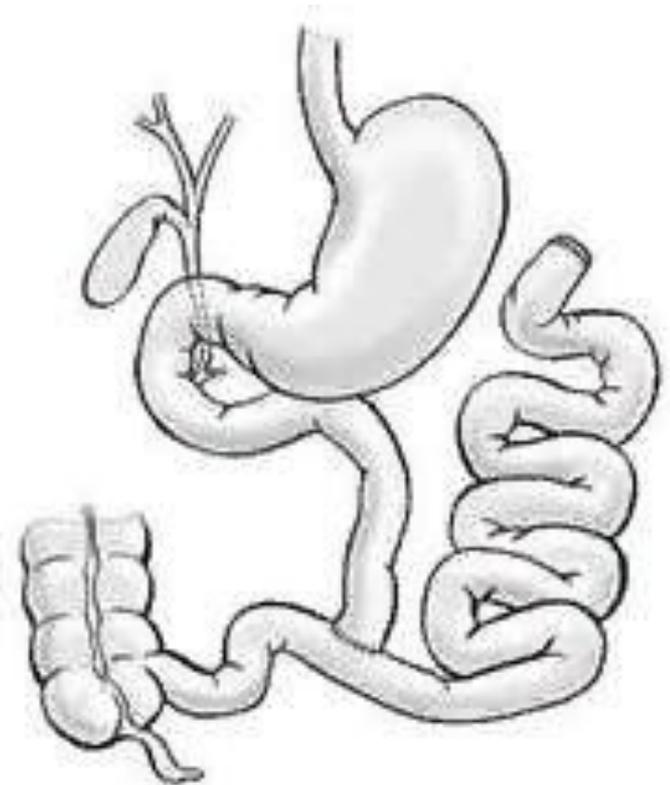
- В 1954 году для хирургического снижения веса было предложено еюноилеальное шунтирование (jejunioileal bypass, JIB)



Джон Линнер

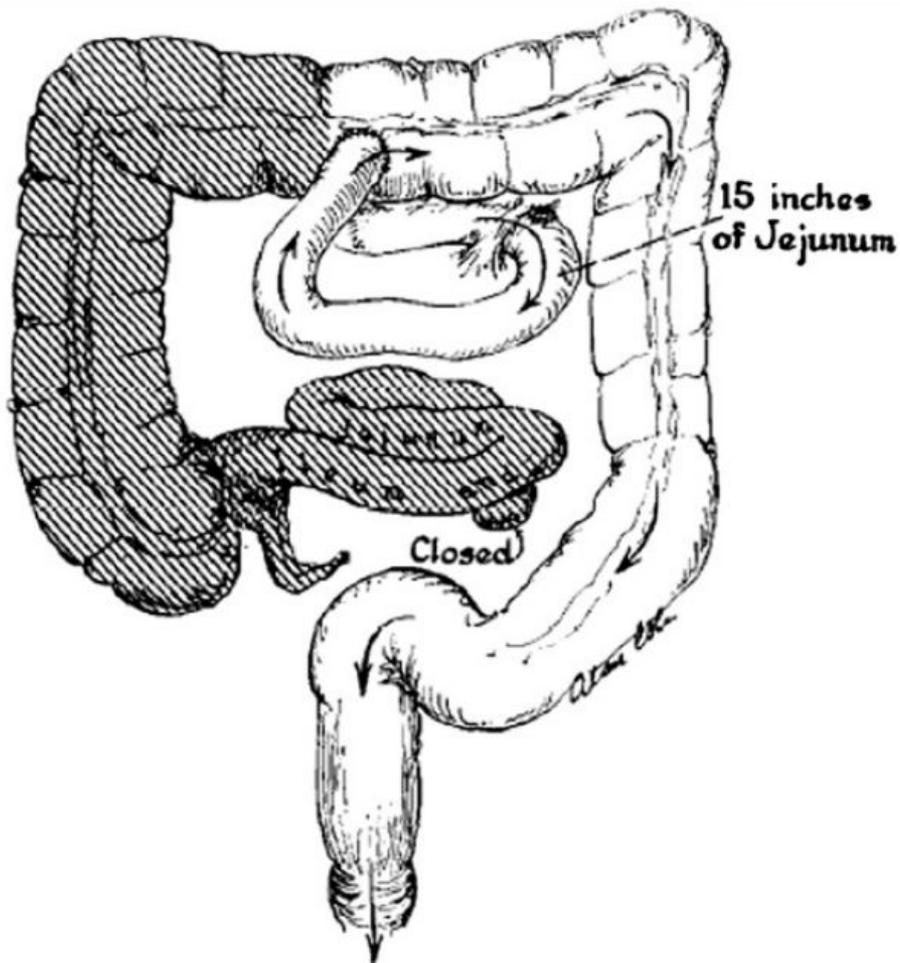


Арнольд Кремен

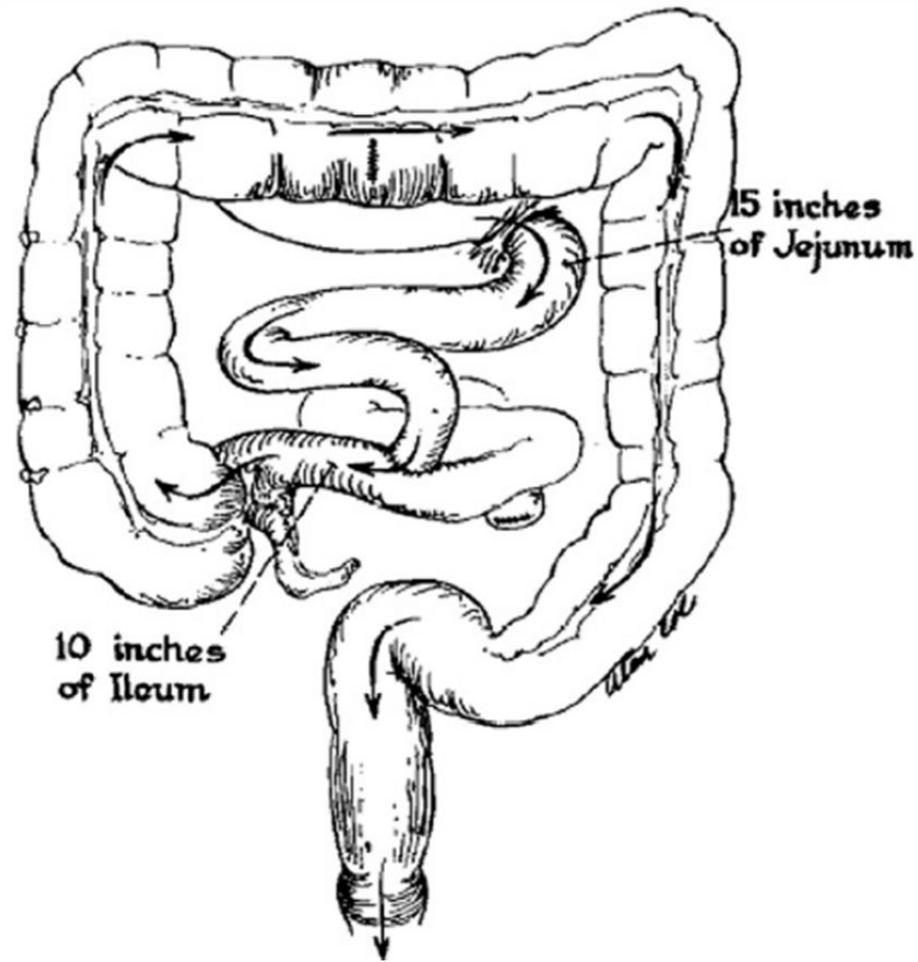


- В 1963 году Пейн и коллеги опубликовали исследование, включавшее 10 пациентов с еюнотолстокишечным анастомозом
- В результате была получена значительная потеря веса, которая однако осложнялась диареей, дегидратацией и тяжелыми электролитными нарушениями, что определило JIV как более состоятельную операцию.

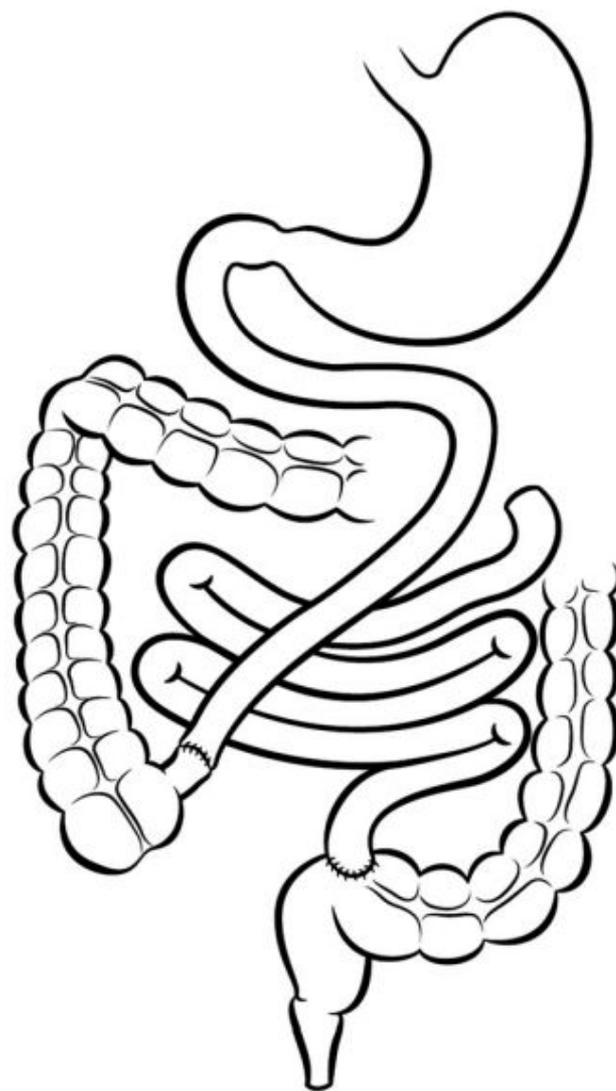




Еюнотолстокишечный анастомоз



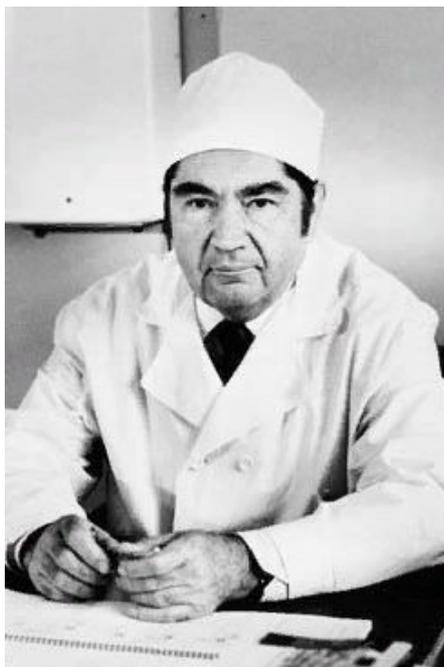
JIB



ЛВ, конец в конец

В СССР

- Первые публикации о хирургическом лечении ожирения в СССР появляются в конце 60-х годов. В них применялось еюноилеальное шунтирование, и по причине большого количества отдаленных осложнений этой операции она не получила распространения на территории СССР



Шалимов А.А.

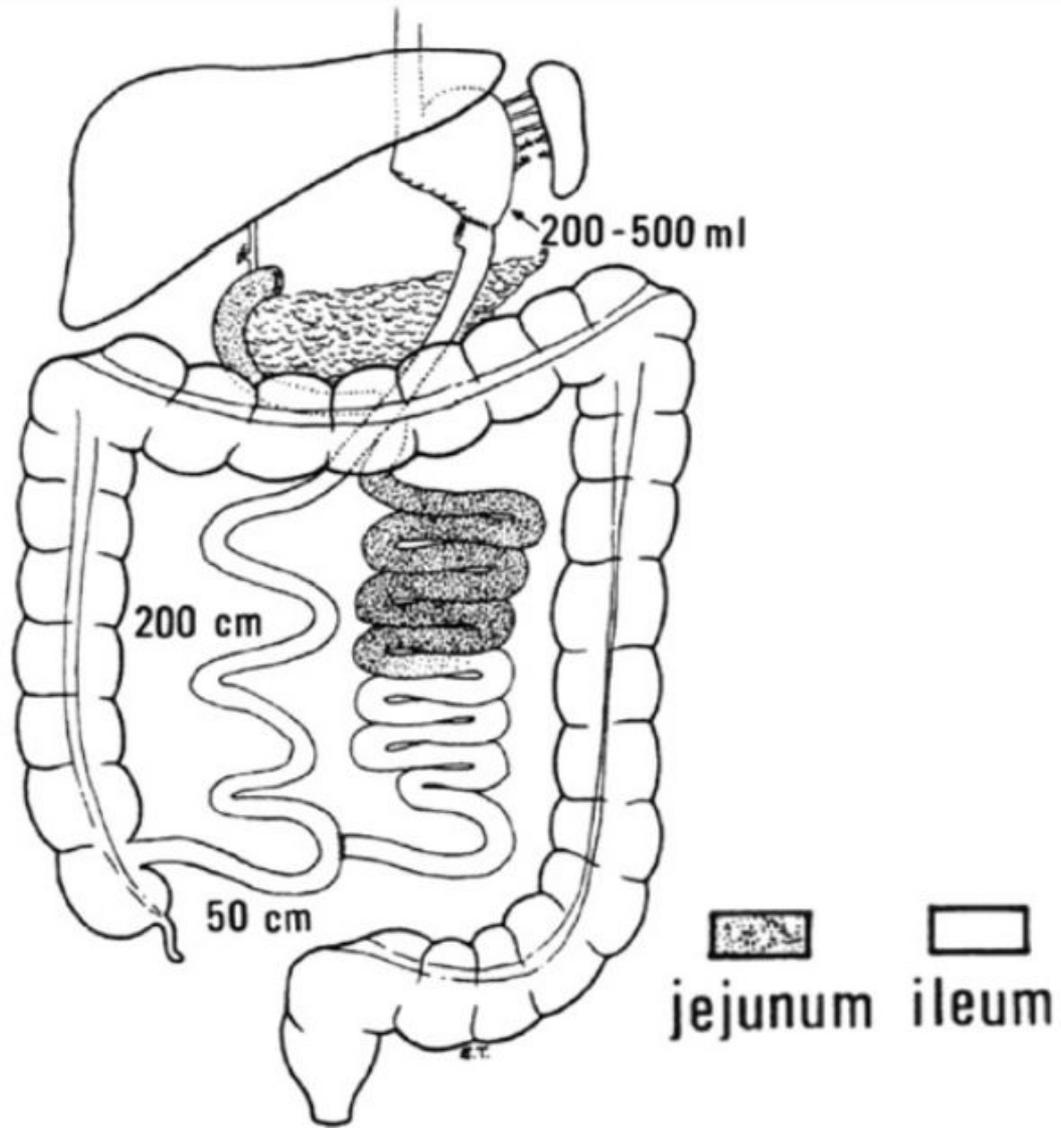


Виноградов В.В.

- В середине 70-х годов Скорпинаро и коллеги разработали процедуру билиопанкреатического шунтирования (biliopancreatic diversion, BPD), которая позволила устранить проявления синдрома «слепой петли», а следовательно, отдаленные осложнения ИВ



Никола Скорпинаро

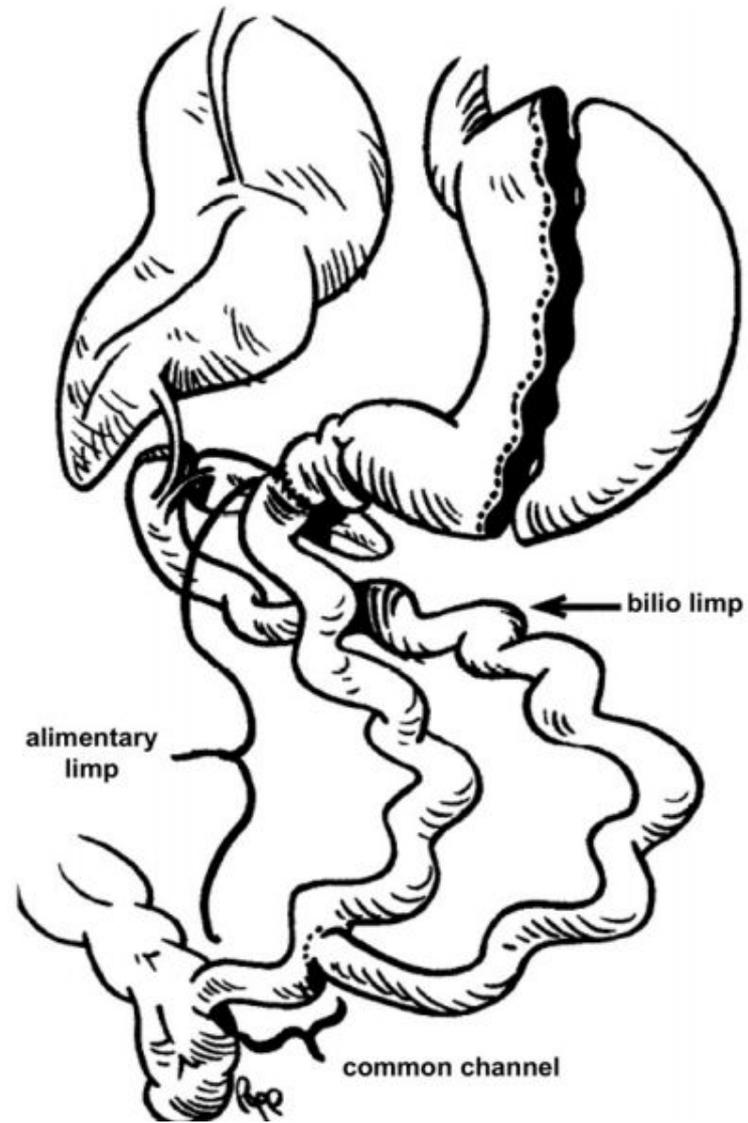


BPD

- В 1998 году Гесс и коллеги опубликовали результаты 9-летнего исследования, включавшего 440 пациентов, которым было проведена BPD с выключением 12-перстной кишки (duodenal switch, DS), что решило проблему краевых язв и демпинг-синдрома, а также печеночной недостаточности

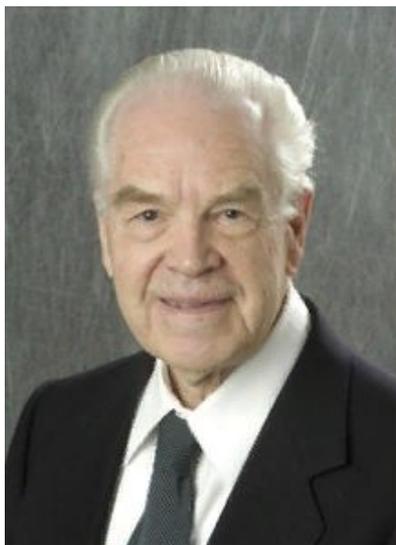


Дуглас В. Гесс

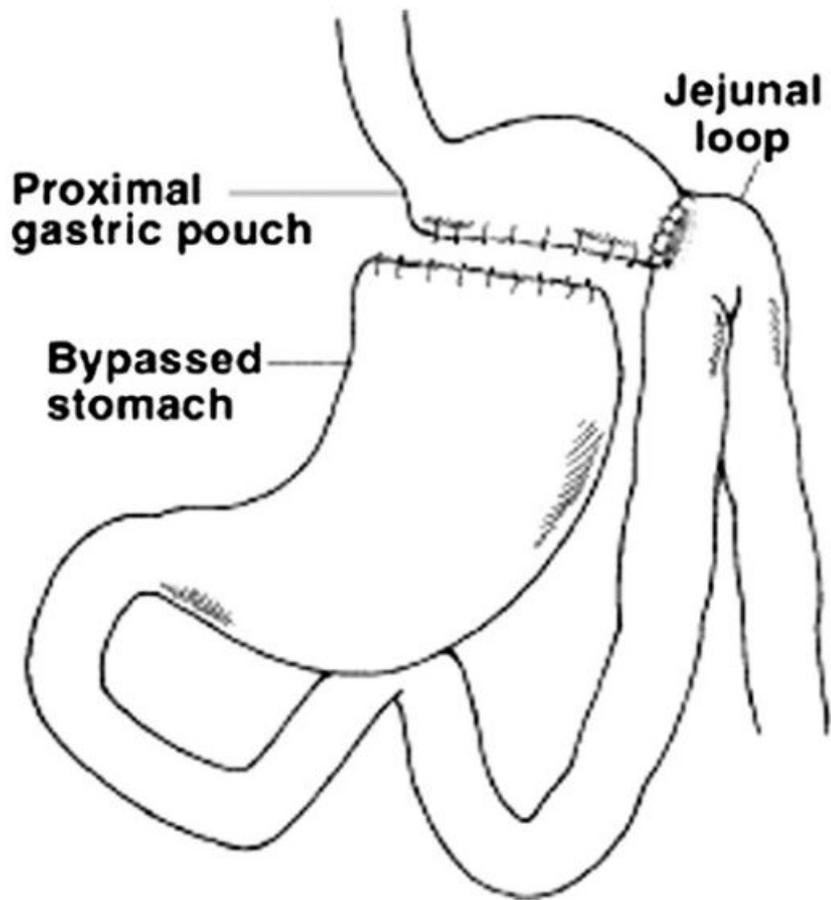


BPD/DS

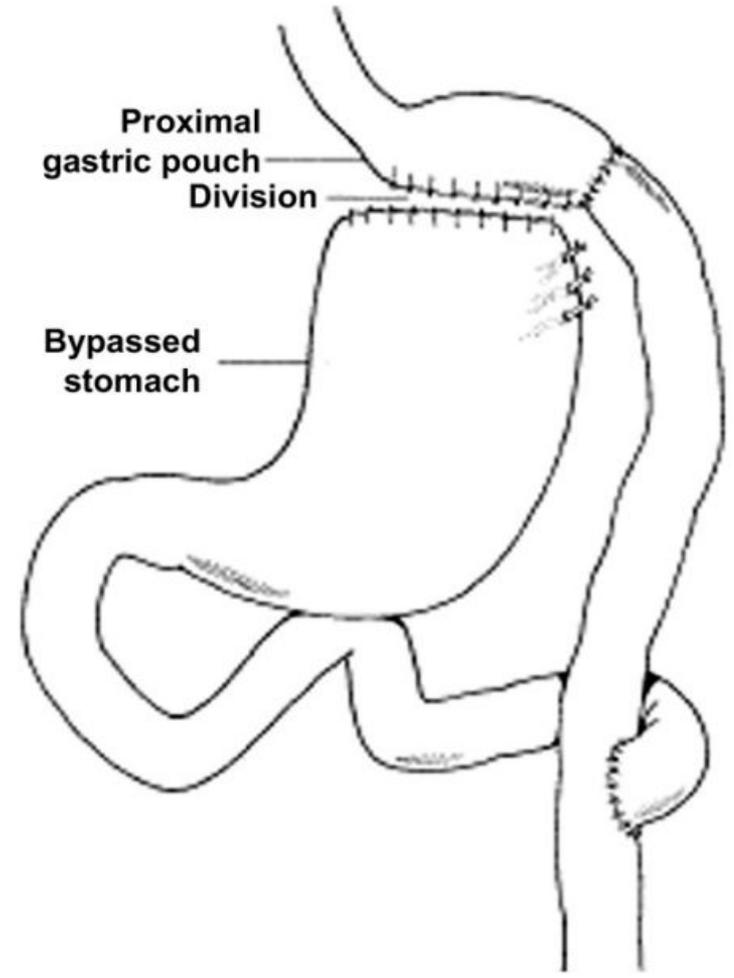
- В 1966 году Мэйсон провел операцию желудочного шунтирования (gastric bypass, GB), которая являлась модификацией резекции желудка по Бильрот-II и была разработана в результате поиска операции, не имевшей недостатков JIB.
- В 1977 Гриффен предложил свою модификацию GB, основанную на резекции желудка по Ру



Эдвард Мэйсон

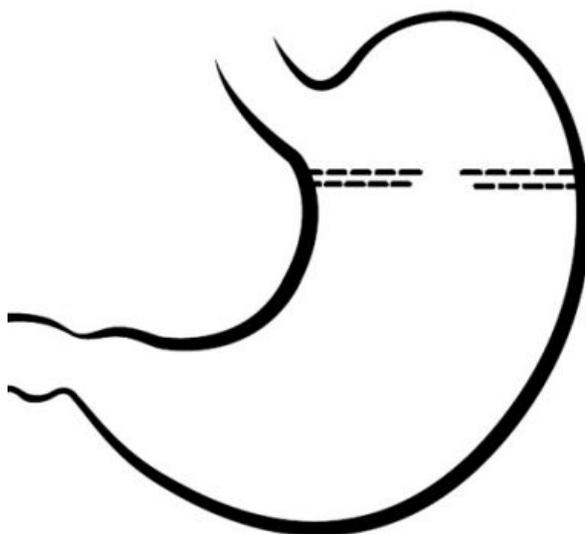


GB



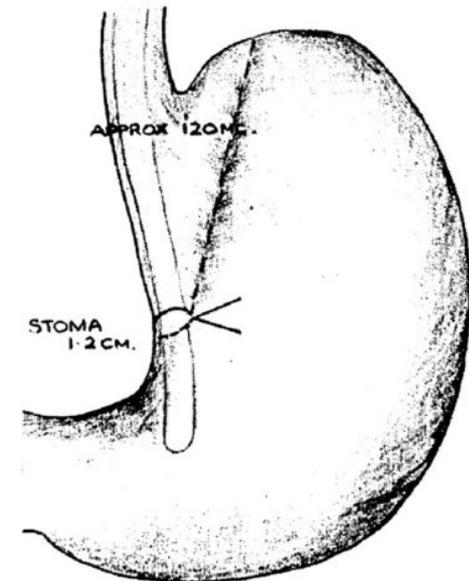
RYGB

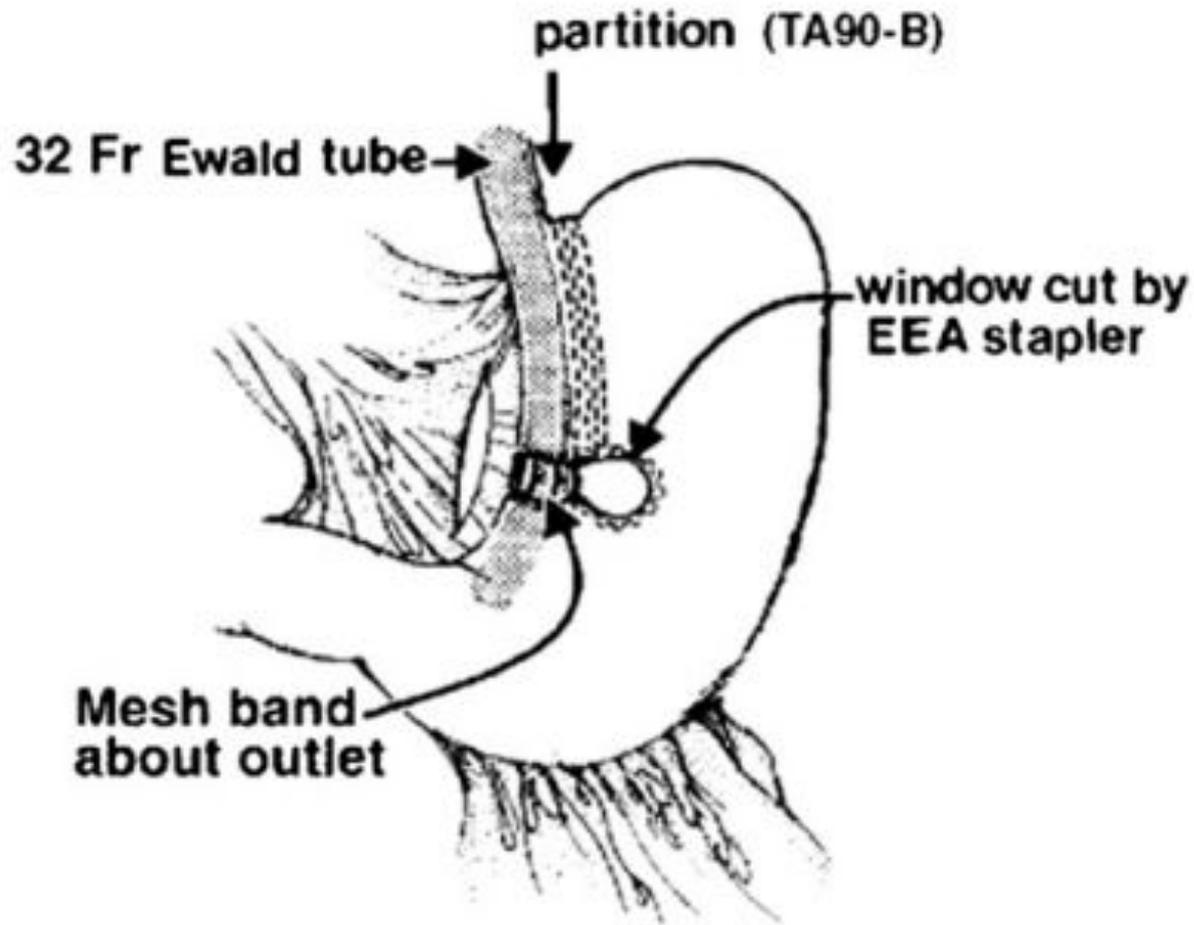
- В 1971 году Мэйсон предложил первую рестриктивную бариатрическую операцию — горизонтальную гастропластику
- Примерно в это же время Пейс и коллеги описали подобную операцию, но с использованием ТА-90



ТА-90

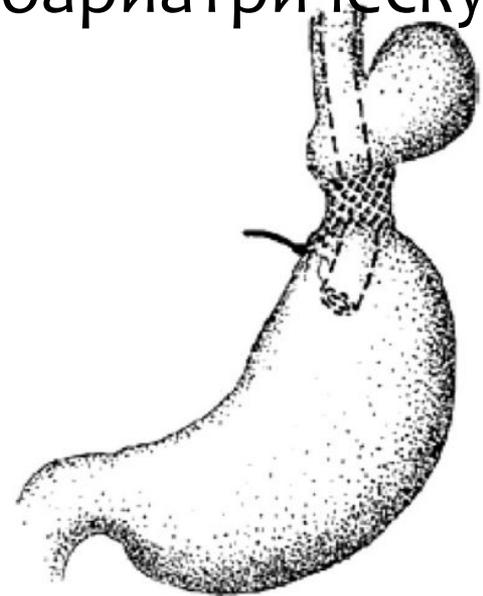
- Следующая модификация, представленная Мэйсоном - вертикальная ленточная гастропластика (vertical banded gastroplasty, VBG), которая была весьма эффективна, но несостоятельность швов у многих пациентов вызывала восстановление значений веса до дооперационного уровня



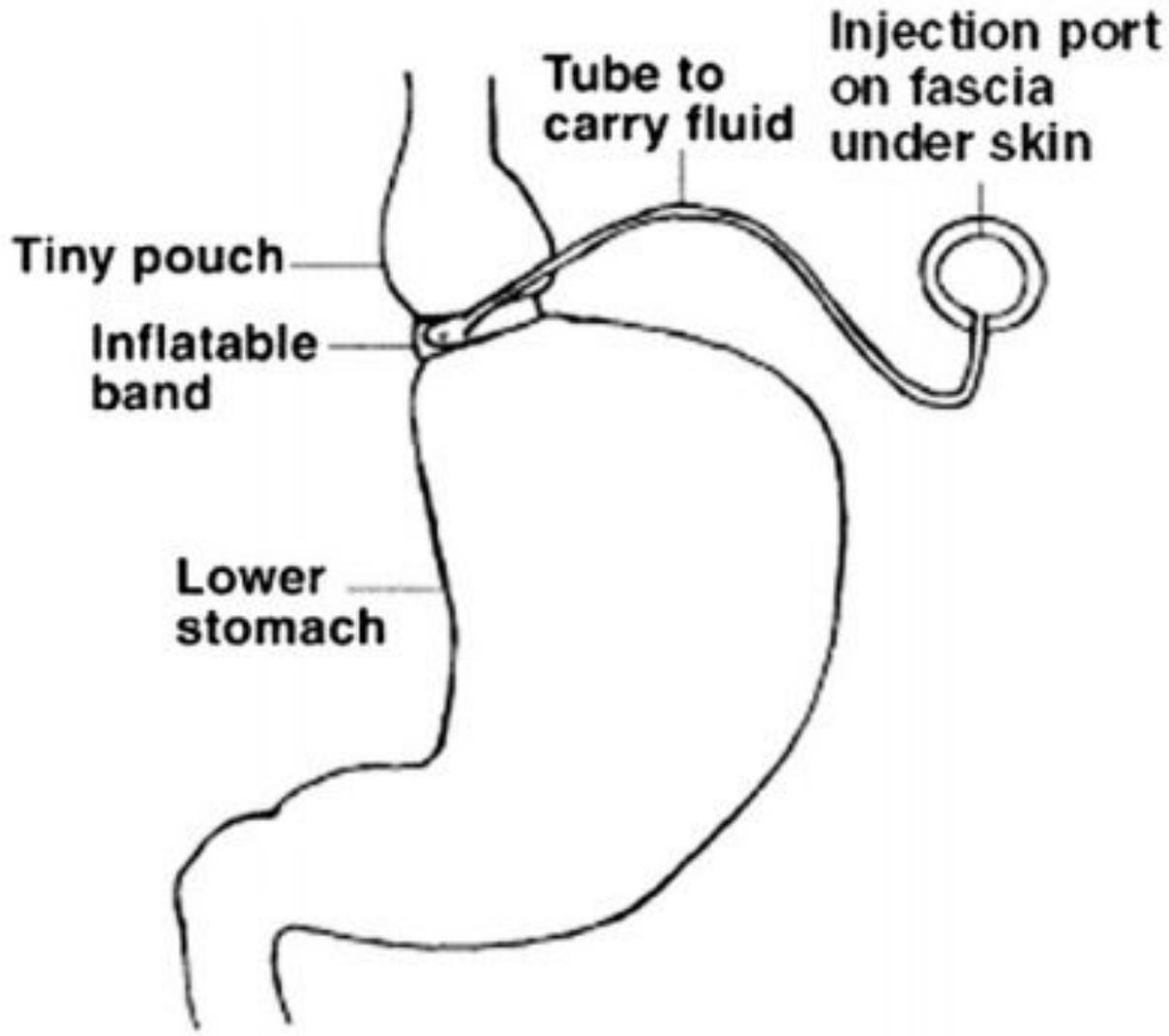


Модификация VBG Мэйсона с использованием окончатого степлера

- Применение VBG в практике в дальнейшем эволюционировало в бандажирование желудка (gastric banding, GB) – на сегодняшний день наименее инвазивную бариатрическую процедуру

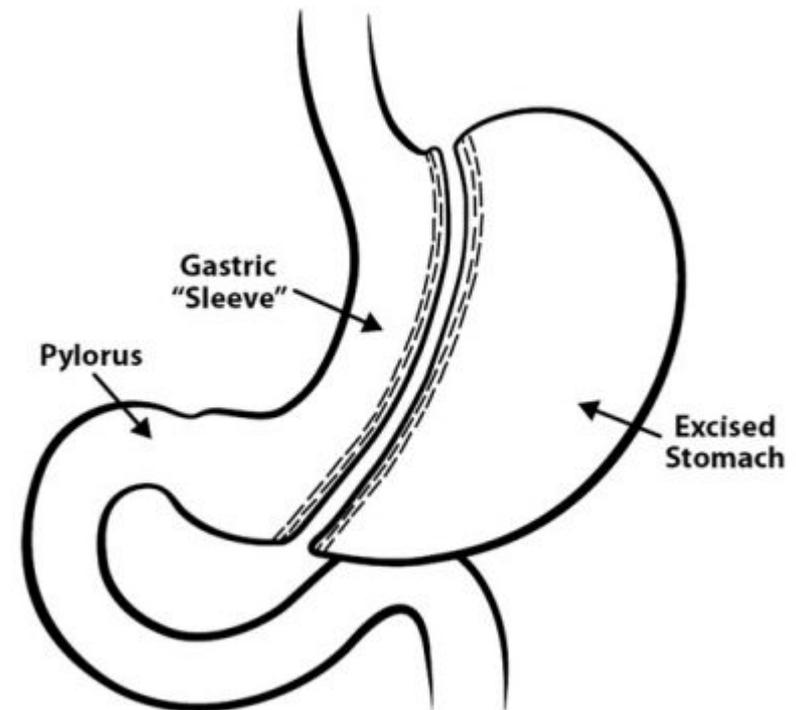


- Однако частыми осложнениями ее являлись пролапс желудка через бандаж, обструкцию желудка или же дилатация проксимального желудочка. Решением данной проблемы явилась операция *pars flaccida*, при которой бандаж накладывается над желудком, вследствие чего проксимальный желудочек менее подвержен пролапсу и дилатации



GB

- Рукавная гастропластика (SG) является на сегодняшний день одной из самых популярных бариатрических процедур ввиду своей простоты, малого количества осложнений и возможности перевода её в GB (gastric bypass) или DS



- В СССР родоначальником и популяризатором бариатрической хирургии можно считать Ю.И. Седлецкого, который провел множество исследований с применением JIB, что позволило накопить большой опыт в данной области для дальнейшего развития бариатрии

