

SLEEVE RESECTION AS AN EFFECTIVE WAY TO CORRECT MORBID OBESITY

Zhuraeva A.N. (Republic of Kazakhstan)

Email: Zhuraeva522@scientifictext.ru

*Zhuraeva Adelia Narimanovna – Student,
FACULTY GENERAL MEDICINE,
NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER S.D. ASFENDIYAROV,
ALMATY, REPUBLIC OF KAZAKHSTAN*

Abstract: *the relevance of the chosen topic is due to the study of the safety and efficacy of the Sleeve-resection operation as the best method of weight loss in the correction of morbid obesity. The operation is an integral part of the biliopancreatic bypass surgery modified by Hess Marceau, which has become popular in the world since the early 1990s. But, as a separate operation was done in 2000. M. Gagner used biliopancreatic bypass surgery as one of the stages of surgery in severe patients with a high degree of obesity. Since obesity is one of the most common problems of our time due to the high percentage of hypodynamia and other nutritional factors in our time, the article is an overview of the most effective correction of the disease.*

Keywords: *morbid obesity, weight loss, resection, ghrelin, leptin, bandaging, sleeve resection, metabolism.*

SLEEVE-РЕЗЕКЦИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ КОРРЕКЦИИ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ

Жураева А.Н. (Республика Казахстан)

*Жураева Аделия Наримановна – студент,
факультет: общей медицины,
Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Республика Казахстан*

Аннотация: *актуальность выбранной темы обусловлена исследованием безопасности и эффективности операции Sleeve-резекции как наилучшего метода снижения веса при коррекции морбидного ожирения. Операция является составной частью операции билиопанкреатического шунтирования в модификации Hess Marceau, ставшей популярной в мире с начала 1990-х годов. Но как отдельная операция была сделана в 2000 году. M. Gagner применил как один из этапов операции билиопанкреатического шунтирования у тяжёлых пациентов с высокой степенью ожирения. Так как ожирение является одной из распространённых проблем современности из-за высокого процента гиподинамии и других*

алиментарных факторов в наше время, статья является обзором самой эффективной коррекции заболевания.

Ключевые слова: морбидное ожирение, снижение веса, резекция, грелин, лептин, бандажирование, рукавная резекция, метаболизм.

Актуальность темы.

На данный момент ожирение - одно из самых распространённых и проблемных заболеваний человечества.

Согласно статистике ВОЗ, один из 4 взрослых людей в мире страдает избытком массы тела, а практически каждый пятый - ожирением. С 1980 г. число лиц, страдающих этим заболеванием, практически удвоилось. По меньшей мере 300.000 людей ежегодно умирают от осложнений ожирения. Более того, повышенный индекс массы тела (ИМТ) является существенным фактором риска развития многих угрожающих заболеваний [1, 2, 5] таких как - острая и хроническая сердечная недостаточность, атеросклероз, сахарный диабет, Опорно-двигательного аппарата, прогрессирующей утрате функций ЖКТ. Борьба с ожирением имеет важное место в мире на данный момент, наиболее эффективным методом лечения является бариатрическая хирургия. Sleeve-резекция является современной операцией с краткосрочными результатами в аспекте потери лишнего веса, низким риском развития осложнений и имеет положительный эффект при лечении сахарного диабета.

Так же особенность Sleeve- резекции от гастрешунтирование или бандажирования желудка при Sleeve-резекции нет надобности в формировании анастомозов или введения инородного тела, что значительно уменьшает риск развития осложнений, исключается необходимость регулировок. Также происходит сохранение привратника и это предупреждает развитие демпинг-синдрома, щелочного рефлюкса.



Рис. 1. Лапароскопическая резекция желудка укавным методом

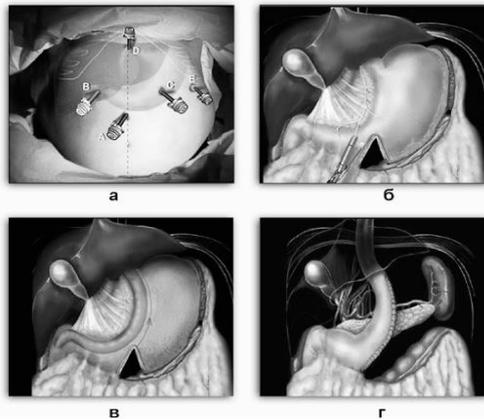


Рис. 2. Механизм операции sleeve-резекции

Введение:

Продольная резекция или sleeve-резекция желудка это операция, при которой хирургическим путём удаляется антральная часть желудка, в результате чего пациент не может принимать пищу в прежних больших объёмах и насыщение приходит значительно быстрее, это достигается хирургическим удалением большей части желудка – дна, тела и большой кривизны. Края остающейся части (передняя и задняя стенки в области малой кривизны) соединяются при помощи сшивающих аппаратов степлерным швом таким образом, что из оставшейся части желудка формируется трубка или рукав (sleeve – рукав) объём желудка после процедуры составляет около 30-45 мл то есть, Из объемного мешка желудок превращается в узкую трубку, где пища долго не задерживается и довольно быстро уходит в кишечный тракт [4].

Помимо формирования желудка с минимальным объемом, еще одним физиологическим механизмом, определяющим эффективность продольной резекции, является удаление зоны, продуцирующей гормон голода – грелин. Уровень грелина в норме перед приёмами пищи увеличивается, а после приёмов пищи уменьшается. Уровень грелина у пациентов с морбидным ожирением достоверно выше, чем у людей без ожирения. Считается, что грелин взаимно дополняет гормон лептин, производимый в жировой ткани, который вызывает насыщение, когда присутствует в более высоких концентрациях. При выполнении продольной резекции желудка уровень грелина у пациентов уменьшается, вызывая насыщение прежде, чем это обычно происходило бы у здоровых людей.

Так как вместимость желудка уменьшается физически, а не искусственно, ощущение сытости приходит естественно. Это, в свою очередь, приводит к значительному снижению веса без необходимости в строгих диетах и долгосрочном медицинском наблюдении.

Данный хирургический метод не нарушает пищеварительную систему, что позволяет избежать многих побочных эффектов, свойственных другим

видам бариатрических процедур, таких как желудочное шунтирование, после которого пациент может страдать от недостатка минеральных веществ и витаминов, а так же других осложнений [2, 3, 4].

Sleeve-резекция является более эффективной операцией в отличие от бандажирования и шунтирования желудка

В отличие от бандажирования желудка, после Sleeve-резекции в организме не оставляются инородные материалы как силикон.

Снижение веса начинается сразу после операции, завершается раньше, чем после бандажирования и не зависит от дополнительных вмешательств с регулируемой системой и определяется обновлённой анатомией желудка. При бандажировании желудка результат лечения наступает не сразу, только лишь после наполнения системы, в будущем будет зависеть от того, как функционирует система бандажа. Со временем желудочный бандаж, может прекратить работать и потребовать устранения неисправности или замены. При Sleeve-резекции это невозможно, так как при этой операции никаких имплантатов не используется.

Заключение:

Данная операция является очень эффективным и быстрым методом по снижению веса. Большинство пациентов теряют от 50% до 80% лишнего веса за первые пару лет после операции, достигая не только более лёгкого веса, но и лучшего качества жизни и здоровья в целом.

Список литературы / References

1. *Матвеев Александр Валентинович.* «Лапараскопическая резекция желудка»: [Электронный ресурс]. Режим доступа:<http://medical-diss.com/docreader/276912/d#?page=1/> (дата обращения: 20.01.2021).
2. *Thompson D.R., Obarzanek E., Franko D.L. et al.* Childhood overweight and cardiovascular disease risk factors: the National Heart, Lung, And Blood Institute Growth And Health Study. *J Pediatr.*, 2007;150(1):18-25. doi: 10.1016/j.jpeds.2006.09.039.
3. *Kalarchian M.A., Levine M.D., Arslanian S.A. et al.* Family-based treatment of severe pediatric obesity: randomized, controlled trial. *Pediatrics.*, 2009; 124(4):1060-1068. doi: 10.1542/peds.2008-3727.
4. *Inge T.H., Zeller M.H., Jenkins T.M. et al.* Perioperative outcomes of adolescents undergoing bariatric surgery: the teen-longitudinal assessment of bariatric surgery (Teen-LABS) Study. *JAMA Pediatrics.*, 2014;168(1):47-53. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.4296.
5. *Курганов И.А., Матвеев Н.Л.* Лапароскопическая бариатрическая хирургия как метод лечения сахарного диабета 2-го типа у пациентов с ожирением и метаболическим синдромом. *Журнал: Эндоскопическая хирургия*, 2014. 20(3): 53-61.