

МЕДИЧНІ НАУКИ

Колесник М.Р.

студентка,

Науковий керівник: Лесной В.М.

кандидат медичних наук,

Харківський національний медичний університет

БАРІАТРИЧНА ХІРУРГІЯ: МОЖЛИВОСТІ І РИЗИКИ

За даними ВОЗ, ожиріння є одним із факторів ризику для захворювань серцево-судинної та опорно-рухової систем, діабету, а також деяких онкологічних захворювань (рак молочної залози, яєчників, простати, жовчного міхура тощо) [1]. Відповідно до Американської Асоціації Клінічних Ендокринологів (ААСЕ), ожиріння – це хронічне захворювання, в основі котрого полягають генетичні, поведінкові фактори та зовнішнє середовище. Рекомендації протоколів ААСЕ наполягають, що лікування ожиріння направлене на покращення здоров'я пацієнта попереджуючи ускладнення, які пов'язані з ожирінням, шляхом зниження ваги тіла, але не зниження ваги саме по собі [2]. Окрім корекції способу життя, яка є першим і основним методом боротьби з ожирінням, терапевтичних методів, існує і хірургічне лікування. Так, розділом загальної хірургії, що направлений на зниження надлишкової маси тіла, шляхом є бариатрична хірургія. Нині виділяють такі типи операцій: біліопанкреатичне шунтування, ендоскопічна рукавна гастропластика, лапароскопічне бандажування шлунку (LAGB), шлункове шунтування (Roux-en-Y, (RYGB)), внутрішньошлунковий балон, рукавна гастректомія (SG) [3]. З огляду на це, можна умовно розділити бариатричні операції на рестриктивні (внутрішньошлунковий балон, бандажування шлунку), мальабсортивні операції (біліопанкреатичне шунтування) та комбіновані операції – шунтування шлунку.

Однак результати рандомізованих клінічних випробувань, що порівнюють ефективність шунтування шлунку ((RYGB), рукавної гастректомії (SG) та лапароскопічного бандажування шлунку (LAGB) є суперечливими [4]. Відповідно до дослідження Kang та Le, немає чіткої

різниці ефективностей втрати ваги між операціями RYGB та SF, але обидві вони більш ефективні, ніж LAGB.

Більшість публікацій щодо результатів бариатричних операцій доповідають про короткострокове зниження ваги (1-3 роки), деякі вказують проміжні терміни (3-10 років), і одиниці доповідають про довгострокове зниження ваги (понад 10 років) [5].

Щодо ризиків, асоційованих з цими хірургічними втручаннями: кровотеча, реакція на анестезію, проблеми з диханням, інфекція, нориці – все це можливі ранньострокові ускладнення. Довгострокові ризики включають: ерозії, обструкція кишківника, дампінг-синдром, жовчнокам'яна хвороба, киля, гіпоглікемія, мальнутриції, нудота, перфорація шлунка, виразки, смерть [6]. Також збільшення шлунку над бандажем (переднє, заднє та симетричне) є основним (але не єдиним) показанням для ревізії. Найчастіше зустрічається саме заднє збільшення і заміщення шляхом *pars flaccida* практично повністю нівелювала цю проблему. Переднє збільшення шлунку прибиралось шляхом покращення передньої фіксації до бандажу [7; 8].

Таким чином, бариатрична хірургія залишається актуальною, релевантною темою для подальших досліджень та вдосконалень хірургічних методів лікування ожиріння.

Список використаних джерел:

1. «Obesity». URL: <https://www.who.int/topics/obesity/ru/>
2. «Nutrition and obesity. In depth information». URL: <https://www.aace.com/disease-state-resources/nutrition-and-obesity/depth-information/section-1-what-disease-obesity>
3. «Bariatric surgery». URL: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/bariatric-surgery/about/pac-20394258>
4. Kang, J. H., & Le, Q. A. (2017). Effectiveness of bariatric surgical procedures: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*, 96(46), e8632. doi:10.1097/MD.0000000000008632
5. Paul E. O'Brien, Annemarie Hindle, Leah Brennan, Stewart Skinner, Paul Burton, Andrew Smith, Gary Crosthwaite, Wendy Brown (2019). Long-Term Outcomes After Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-analysis of Weight Loss at 10 or More Years for All Bariatric Procedures and a Single-Centre Review of 20-Year Outcomes After Adjustable Gastric Banding.
6. Wendy Brown; Kristine Egberts; Danielle Franke-Richard; Paul Thodiyil; Margaret Anderson; Paul O'Brien (2013). Erosions After Laparoscopic Adjustable Gastric Banding:

Diagnosis and Management. *Annals of Surgery*. 257(6):1047–1052, JUNE 2013. DOI: 10.1097/SLA.0b013e31826bc21b, PMID: 2367368, Issn Print: 0003-4932

7. O'Brien PE, Dixon JB, Laurie C, et al. A prospective randomized trial of placement of the laparoscopic adjustable gastric band: comparison of the perigastric and pars flaccida pathways. *Obes Surg*. 2005;15:820–6.

8. Lorenzo, Nicola & Furbetta, Francesco & Favretti, Franco & Segato, Gianni & Luca, Maurizio & Micheletto, Giancarlo & Zappa, Marco & Meis, Paolo & Lattuada, Ezio & Paganelli, Michele & Lucchese, Marcello & Basso, Nicola & Capizzi, Francesco & Cosmo, Leonardo & Mancuso, Vincenzo & Civitelli, Simona & Gardinazzi, Angelo & Giardiello, Cristiano & Veneziani, Augusto & Lorenzo, Michele. (2010). Laparoscopic adjustable gastric banding via pars flaccida versus perigastric positioning: Technique, complications, and results in 2,549 patients. *Surgical endoscopy*. 24. 1519-23. 10.1007/s00464-009-0669-y

Псюрніченко А.С.

студентка,

Науковий керівник: Новікова І.М.

викладач,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ДАРСОНВАЛІЗАЦІЯ. СУЧАСНИЙ СТАН. ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ

Актуальність теми. Проблеми забруднення навколишнього середовища та руйнування озонового шару негативно впливають на здоров'я людини, розвиваючи шкірні, неврологічні захворювання та ін. Тому, в сучасній медицині, актуальності набуває використання універсальних засобів сучасної фізіотерапії, в тому числі методу Дарсонваля, який дозволяє проводити лікування, не використовуючи медикаменти.

Мета роботи. Провести теоретичний аналіз стану використання методу Дарсонваля в медичній практиці. Показати новітні досягнення та перспективи застосування.

Матеріали і методи. Використаний проблемно-орієнтований аналіз наукової літератури та інформаційних джерел.