

лет, в середньому 37 лет. Індекс маси тіла в I групі — 46,5 кг/м², во II групі — 54,2 кг/м². У 10 (52,6%) больових I групи та у 11 (73,3%) — II групи проведена інсулінотерапія. Стійке зниження рівня глюкози до норми в обох групах досягнуто у 35 (89,7%) больових.

К сожалению, не было возможности напрямую определить у пациентов содержание гастроинтестинальных гормонов до и после операции. В то же время данные о снижении уровня инсулина, глюкозы, гликозилированного гемоглобина после операции косвенно свидетельствовали об изменении уровня гастроинтестинальных гормонов.

Несмотря на то, что у всех пациентов было выраженное ожирение и тяжелые сопутствующие заболевания, после операции все

они живы. В отдаленном послеоперационном периоде (через 3 года) избыточная масса тела в I группе уменьшилась в среднем на 62,8%, во II группе — на 89,3% ($P < 0,01$). ИМТ в I группе снизился на 36,2 кг/м², во II группе — более выражено и стойко — на 29,8 кг/м². Полное устранение симптомов сахарного диабета II типа после ШЖ отмечено у 10 (53%) пациентов I группы и у 15 (75%) — II группы.

Таким образом, предварительные результаты достаточно отчетливо и достоверно показывают, что модифицированный метод ШЖ более эффективен в плане уменьшения массы тела и устранения симптомов сахарного диабета II типа.

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАНДАЖЕЙ РАЗЛИЧНОЙ КОНСТРУКЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

В. В. Грубник, В. П. Голляк, М. С. Кресюн

Одесский национальный медицинский университет

Лапароскопическое регулируемое бандажирование желудка (ЛРБЖ) одно из наиболее частых вмешательств для лечения ожирения в Европе и США. Метод достаточно хорошо изучен и отработан. Тем не менее, многие авторы отмечают влияние конструкции бандажа на частоту послеоперационных осложнений и динамику уменьшения избыточной массы тела. В настоящее время используются регулируемые бандажи высокого и низкого давления.

Цель исследования: сравнение результатов ЛРБЖ с использованием бандажей MiniMizer и LapBand (Allergan) в отдаленном послеоперационном периоде с учетом степени уменьшения массы тела и частоты осложнений.

В период с 2004 по 2012 г. ЛРБЖ выполнено у 185 пациентов по поводу ожирения. Бандажи высокого давления и небольшого объема внутреннего резервуара MiniMizer и Эндомед (Украина) использованы у 81 пациента (I группа), бандажи с низким давлением и большим объемом LapBand (Allergan) — у 104 (II группа). Диаметр соустья между сформированными резервуарами желудка регулировали в плановом порядке в обеих группах в период от 3 до 6 мес. Индекс массы тела (ИМТ) в I группе составил от 35 до 62 кг/м², в среднем 45 кг/м², во II группе от 35 до 70 кг/м², в среднем 46,5 кг/м².

Медиана %EWL (уменьшение избыточной массы тела) у больових I группы через 1, 3, 6, 12, 24, 36 мес после операции составила соответственно 10, 17, 34, 50, 54%, периодичность наблюдения в среднем 6,5 посещения. II группы — 9, 18, 38, 69, 72%, периодичность наблюдения — 8,4 посещения.

Ранние послеоперационные осложнения в сроки до 4 сут возникли у 2 пациентов I группы, в виде умеренной дилатации верхнего резервуара желудка и отека в области соустья, во II группе — ранний слиппедж—синдром, что обусловлено конструктивными особенностями бандажа.

Поздние послеоперационные осложнения наблюдали у 14 больових I группы и у 3 — II группы.

Операции по поводу осложнений выполнены у 8 пациентов I группы и у 2 — II группы ($P < 0,05$).

Предварительные результаты свидетельствуют, что лапароскопическое ЛРБЖ является достаточно эффективной процедурой. Лучшие результаты отмечены у пациентов II группы при использовании бандажей низкого давления, что обусловлено конструктивными особенностями бандажа, которые позволяют более точно регулировать величину соустья и исключить образование областей высокого давления на стенку желудка.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ГЕРНІОПЛАСТИКИ З ПРИВОДУ ОЖИРІННЯ

І. Я. Дзюбановський, В. І. Пятночка

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського

В Україні ожиріння виявляють у 28,5% пацієнтів, надмірну масу тіла — у 48%. У хворих за супутнього ожиріння ризик утворення після операції грижі черевної стінки збільшується до 20%. Незважаючи на широке впровадження сучасних методів герніопластики без натягу тканин, частота рецидивів грижі після герніопластики з використанням місцевих тканин становить близько 50%, після алогерніопластики — 5%. Після алогерніопластики в умовах ожиріння у хворих частіше виникають сероми, нагноєння, відторгнення протеза, рецидивування. Неадекватно виконана операція з подальшим виникненням рецидиву значно погіршує якість життя пацієнтів, вони втрачають віру у можливість лікування і повернення до нормальної життя.

Мета дослідження: оцінити якість життя пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді для вибору оптимального хірургічного підходу і розробки заходів щодо запобігання рецидивів, ускладнень, що забезпечить успіх операції, зміцнить віру пацієнта у лікування і можливість покращення якості життя.

Проаналізовані післяопераційні ускладнення та оцінено якість життя 97 пацієнтів, оперованих у плановому порядку з приводу післяопераційної грижі черевної стінки, з супутнім ожирінням за період 2006 — 2010 рр. Вивчали пізні післяопераційні ускладнення та якість життя пацієнтів, у яких здійснено пластику з використанням місцевих тканин та сітчастого імплантата, а також дерматоліпектомію за Pitanguy та Lockwood симультанно з алогерніопластикою.