



Безпека життя та охорона здоров'я - головні завдання сучасного суспільства

**Збірник доповідей студентської
регіональної наукової конференції**

Лікування ожиріння шляхом емболізація лівої шлункової артерії

Лясковська Аліна, студентка Луцького базового медичного коледжу, III курс, спеціальність Медсестринство Лікувальна справа
Науковий керівник: Держай В.А., викладач хірургії

Актуальність теми: Ожирінням страждає чимала частина населення.

Воно посідає п'яте місце у світі за ризиком смертності і тісно пов'язане з численними супутніми захворюваннями наприклад, ризик розвитку діабету збільшується в 18 разів. Збільшення відносного ризику розвитку ІХС у чоловіків середнього віку на 72% вище. У сукупності, супутні захворювання, пов'язані з ожирінням, засвідчують, що вони несуть відповідальність за > 2,5 мільйони смертей на рік у всьому світі.

Ожиріння в більшості випадків важко піддається корекції та лікуванню. На сьогоднішній день лікування ожиріння полягає в занятті фізичними вправами, дієті, в застосуванні лікарських засобів, а також в інвазивної хірургії. Всі перераховані методи, безумовно, бувають успішними, проте мають свої недоліки і обмеження. Розроблено нову процедура, яка здатна бути ефективною альтернативою. Це бариатрична артеріальна емболізація.

Мета роботи полягала у вивченні нового методу лікування ожиріння, а саме маніпуляція з метою емболізації лівої шлункової артерії, яка пройшла випробування в пробному дослідженні, де показала позитивні багатообіцяючі результати.

Матеріали і методи дослідження: У Луцькій міській клінічній лікарні було здійснено емболізацію лівої шлункової артерії лише двом пацієнтам, тому що цей метод боротьби з ожирінням є маловідомим.

Під час операцій виконується емболізація лівої шлункової артерії, у результаті чого кровотік по ній припиняється. Проте кровопостачання шлунка не страждає, оскільки для нормального забезпечення органа кров'ю, насиченою киснем, залишається достатньо кровоносних судин. Крім того, при цьому відбувається

зменшення секреції греліну, який викликає почуття голоду і готує організм до прийому їжі. Грелін сприяє виділенню слини та підвищує моторику кишечника.

Було проведено аналіз історій хворіб цих пацієнтів. Результати визначалися за такими критеріями:

- рівень греліну;
- зниження ваги;
- рівень почуття голоду;
- небажані явища і побічні ефекти.

Результати та їх обговорення.

У пацієнтів було виявлено зменшення ваги, зниження почуття голоду і відсутність побічних ефектів. Середнє зниження маси тіла через півроку склало 18 %, що є задовільним результатом, а рівень греліну впав в середньому на 43%. Дана процедура показала позитивні багатообіцяючі результати.

Також емболізація в порівнянні з шунтуванням і бандажуванням шлунка зводить ризик ускладнень до мінімуму.

Висновки.

Таким чином, для зниження почуття голоду емболізація лівої шлункової артерії є малоінвазивною, безпечною і ефективною процедурою, яка зможе лікувати ожиріння. На даний момент дослідження тривають для удосконалення методики та широкого впровадження її в практику. Пацієнтам, яким важко знизити вагу фізичними вправами і дієтами, можна буде контролювати почуття голоду даним методом.

Актуальність теми: Емболізація лівої шлункової артерії з метою зниження голоду, що отримала назву бариатричної емболізації, пережила нещодавній приплив уваги в літературі та медичних конференціях. Ендоваскулярне лікування ожиріння показало багатообіцяючі дані як потенційно нове та ефективне мінімально інвазивне лікування ожиріння.

Перші експерименти на свинях проведено у 2008 р. Вони довели: модифікація кровообігу в шлунку дійсно дає змогу досягти зниження маси тіла. І в 2013 р. на базі клінік Грузії та США розпочалися дослідження за участю людей.

У 1997 році Всесвітня організація охорони здоров'я назвала ожиріння глобальною епідемією, яка вперше в історії визначила епідемію неінфекційної хвороби. У 2008 році > 1,4 мільярда дорослих людей мають надлишкову вагу, з індексом маси тіла

(ІМТ) ≥ 25 . П'ятсот мільйонів страждали ожирінням, з ІМТ ≥ 30 . Таким чином, 11% населення світу було класифіковано як ожиріння. Частота ожиріння зростає, майже вдвічі зросла з 1980 року.

Ожиріння посідає п'яте місце у світі за ризиком смертності. Ожиріння тісно пов'язане з численними супутніми захворюваннями, в тому числі цукрового діабету типу II, гіперліпідемії, гіпертензії, синдрому обструктивного апное сну, хвороби серця, інсульт, астма, рак, і депресії. Зв'язок насправді сильний - наприклад, ризик розвитку діабету збільшується в 18 разів у пацієнтів з ожирінням. Збільшення відносного ризику розвитку ІХС у чоловіків середнього віку на 72% вище, навіть при незначному ожирінні. У сукупності, супутні захворювання, пов'язані з ожирінням, засвідчують, що вони несуть відповідальність за $> 2,5$ мільйони смертей на рік у всьому світі. Не дивно, що тривалість життя глибоко впливає на ожиріння. Наприклад, 25-річна хвора на ожиріння людина може очікувати 22% скорочення життя. Фактично, експертна група, скликана Національними інститутами охорони здоров'я, заявила, що вперше в історії стабільно зростаюча тривалість життя в усьому світі може вирівнятися або навіть знизитися протягом першої половини цього століття, зокрема, внаслідок зростаючої поширеності ожиріння.

Основною причиною ожиріння є енергетичний дисбаланс, при якому споживається більше калорій, ніж витрачається. Світовий підйом ожиріння можна пояснити принаймні частково збільшеним споживанням висококалорійних і жирних продуктів і зниженням фізичної активності, пов'язаної зі все більш сидячим способом життя, що виникає в результаті модернізації та автоматизації. Тим не менш, численні додаткові етіології і патології також відомі як відповідальні за ожиріння.

Матеріали і методи дослідження:

Було проведено аналіз історій хворіб цих пацієнтів із надлишком маси тіла понад 35 кг. Операції пройшли без ускладнень. Хоча анатомія шлунка доволі складна — не так легко потрапити в ліву шлункову артерію. Спершу в артерію вводиться катетер, потім, через шприц, наночастинки (мініатюрні кульки з медичного желатину розміру піщинки). Вони дають змогу створити пробку-пломбу і блокувати надходження крові до

оскелення органа. Унаслідок цього відбувається супресія гормону греліну й людина перестає відчувати голод. Маса тіла пацієнтів знижувалася упродовж 30 днів, й жодних ускладнень не спостерігалось.

У пацієнта N=04372 до проведення емболізації середній індекс маси тіла був 43, що відповідало масі тіла 128 кг.

Індекс маси тіла - універсальний показник норми ваги, заснований на співвідношенні ваги і росту людини. ІМТ більше 40 вказує на патологічне ожиріння.

	Індекс маси тіла	Вага (кг)	Зміна ваги (%)	Зміна греліну
Базова лінія	43	128		
1 міс	38	115	-10	-29
3 міс	37	111	-13	-36
6 міс	35	108	-16	-48

Через місяць після операції середній індекс маси тіла знизився до 38кг/м2, що відповідало зменшенню маси тіла на 13 кг. Три місяці потому цей показник становив 37кг/м2 — це відображало зниження маси тіла на 4кг.

Через півроку він досяг 35кг/м2 — зниження маси на 3 кг. Рівень греліну порівняно з вихідним значенням знизився на 29% уже через місяць після операції. Через 3 місяці — на 36%, а через півроку на 48% від початкового рівня. У пацієнта відзначалися короткочасні болі в животі. Ендоскопія не виявила значних відхилень.

У пацієнта N=3952 до проведення емболізації середній індекс маси тіла був 41, що відповідало масі тіла 114 кг.

	Індекс маси тіла	Вага (кг)	Зміна ваги (%)	Зміна греліну
Базова лінія	41	114		
1 міс	35	105	-12	-31

3 міс

33

101

-13

-35

6 міс

30

97

-19

-39

Через місяць після операції середній індекс маси тіла знизився до 35кг/м², що відповідало зменшенню маси тіла на 9 кг. Три місяці потому цей показник становив 33кг/м² — це відображало зниження маси тіла на 4кг.

Через півроку він досяг 30кг/м² — зниження маси на 4 кг. Рівень греліну порівняно з вихідним значенням знизився на 31% уже через місяць після операції. Через 3 місяці — на 35%, а через півроку на 39% від початкового рівня.

Результати та їх обговорення.

1. Головним результатом емболізації було зменшення маси тіла в середньому на 18%. Причому пацієнти перебували під наглядом лікаря після емболізації лівої шлункової артерії, й збільшення маси тіла або посилення апетиту не спостерігалось. Тобто віддалені результати виявилися гарними.

2. Дана процедура пройшла випробування і показала позитивні багатообіцяючі результати

3. Емболізація в порівнні з шунтуванням і бандажуванням шлунка зводить ризик ускладнень до мінімуму.

4. Емболізація лівої шлункової артерії раніше використовувалася в медицині як метод зупинки кровотечі в екстрених випадках.

Висновки

У пацієнтів було виявлено зменшення ваги, зниження почуття голоду і відсутність побічних ефектів. Середнє зниження маси тіла через півроку випробування склало 18 %, що є задовільним результатом, а рівень греліну впав в середньому на 43%.

Таким чином, для зниження почуття голоду емболізації лівої шлункової артерії є малоінвазивною, безпечною і ефективною процедурою, яка зможе лікувати ожиріння. На даний момент дослідження тривають для удосконалення методики та широкого впровадження її в практику. Пацієнтам, яким важко знизити вагу фізичними вправами і дієтами, можна буде контролювати почуття голоду даним методом.

Література