



Научно-исследовательский институт клинической
и экспериментальной лимфологии - филиал
Института цитологии и генетики СО РАН
КЛИНИКА ИНСТИТУТА ЛИМФОЛОГИИ

N* Новосибирский
государственный
университет
***НАСТОЯЩАЯ НАУКА**

РЕМИССИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

¹Божко А.О.*, ^{1,2}Королева Е.А., ^{1,2}Шумков О.А., ^{1,2}Климонтон В.В.

¹Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск, Россия;
²Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии –
филиал ФИЦ Институт цитологии и генетики СО РАН,
г. Новосибирск, Россия

Актуальность

Бариатрическая (метаболическая) хирургия - эффективный метод лечения морбидного ожирения. У больных сахарным диабетом 2 типа (СД2) и морбидным ожирением бариатрические операции значительно улучшают метаболические показатели и могут вести к ремиссии заболевания. Бариатрические операции положительно влияют на различные звенья патофизиологических процессов при нарушении углеводного, липидного обменов и приводят к долгосрочным преимуществам в отношении прогрессирования СД2 и развития осложнений. Хирургическое лечение позволяет уменьшить количество принимаемых сахароснижающих препаратов для эффективного контроля гликемии, снизить массу тела, улучшить течение ассоциированных заболеваний.

Цель

Оценить динамику массы тела, эффективность гликемического контроля и достижение ремиссии диабета у пациентов с СД2 и морбидным ожирением через год после бариатрического вмешательства.

Дизайн

Пациенты с прогрессирующим или морбидным ожирением и СД2, перенесшие бариатрическую операцию с 2019 по 2022 гг.
N=50

Год после операции
N=30

Средний возраст - 52±9 лет
Длительность СД - от 7 мес. до 21 года (в среднем 8±6 лет)
Достигли целевого значения HbA1c до операции - 9 пациентов (30%)

MGB
N=21

SASI
N=9

MGB (Mini gastric bypass) – комбинированная бариатрическая операция заключающаяся в создании «малого желудка» объемом 100-150 мл, который соединяется анастомозом «конец в бок» с петлей тощей кишки.

SASI (Single anastomosis sleeve ileal) – комбинированная бариатрическая операция, включающая продольную резекцию желудка и создание анастомоза гастроилеального анастомоза «бок в бок».

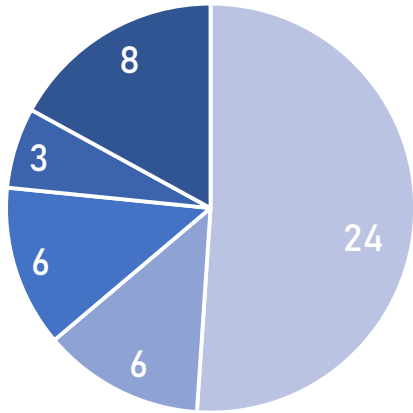


Рис.1 Операция MGB

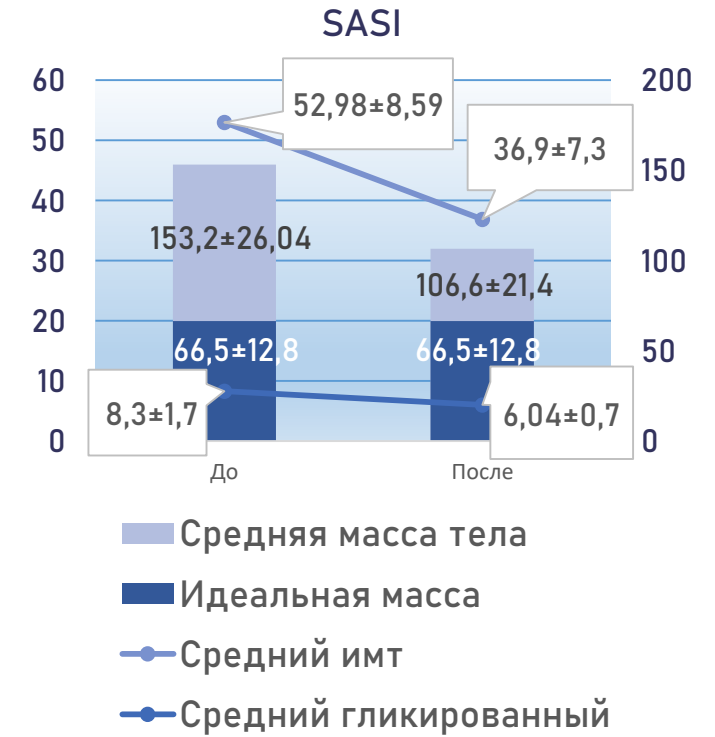
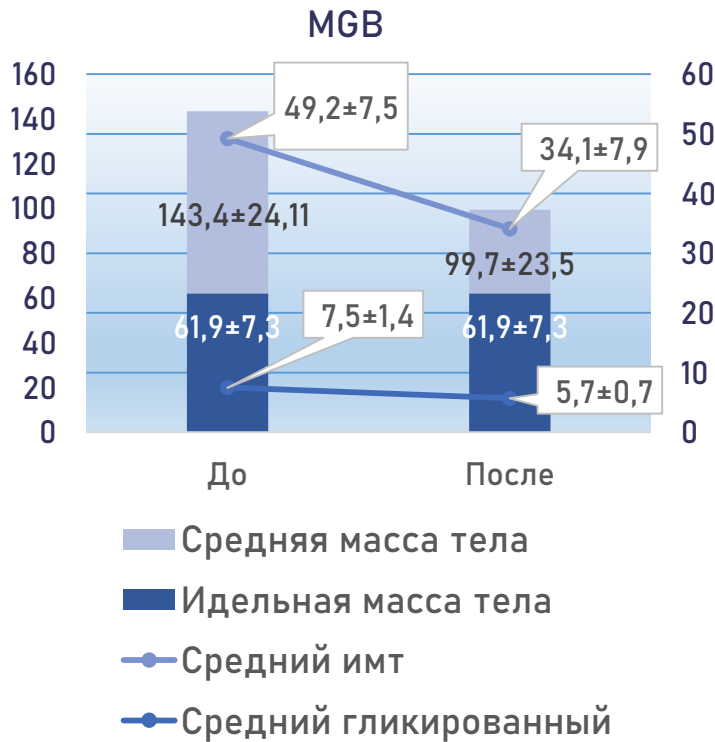
Рис.2 Операция SASI

Результаты

Терапия до операции



- Метформин
- Ингибиторы и-НГЛТ-2
- Агонисты рГПП-1
- Препараты сульфонилмочевины
- Инсулин



	MGB	SASI
Процент потери массы тела	31 ± 9,3%	30,7 ± 5,1%
Процент потери избыточной массы тела	56,3 ± 19,1%	55,6 ± 12,8%
Процент потери избыточного ИМТ	66,6 ± 25%	61 ± 16%
Средний уровень HbA1c	5,7 ± 0,7% (Δ 1,8 ± 1,4%)	6 ± 0,7% (Δ 2,25 ± 1,38%)

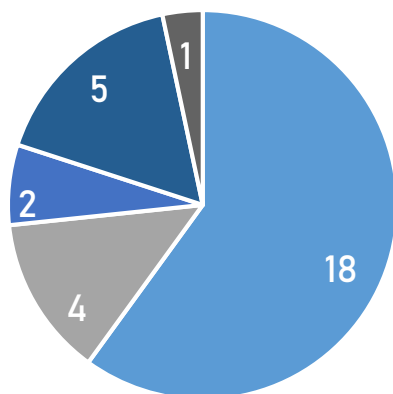
Результаты

Достигли ремиссии – 18 пациентов (60%)

Снижение потребности в сахароснижающей терапии – у 100% пациентов

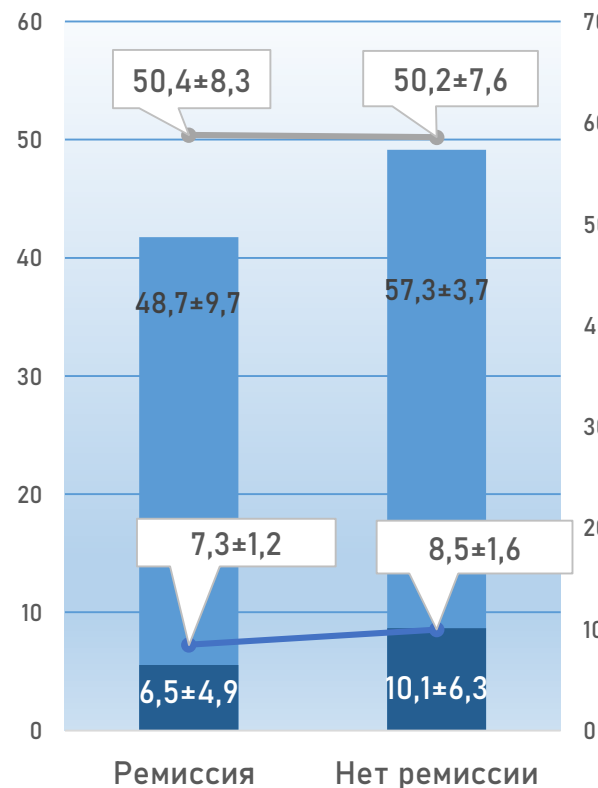
У 7 из 8 пациентов, получавших инсулин до операции, инсулинотерапия была отменена.

Терапия СД через год после операции

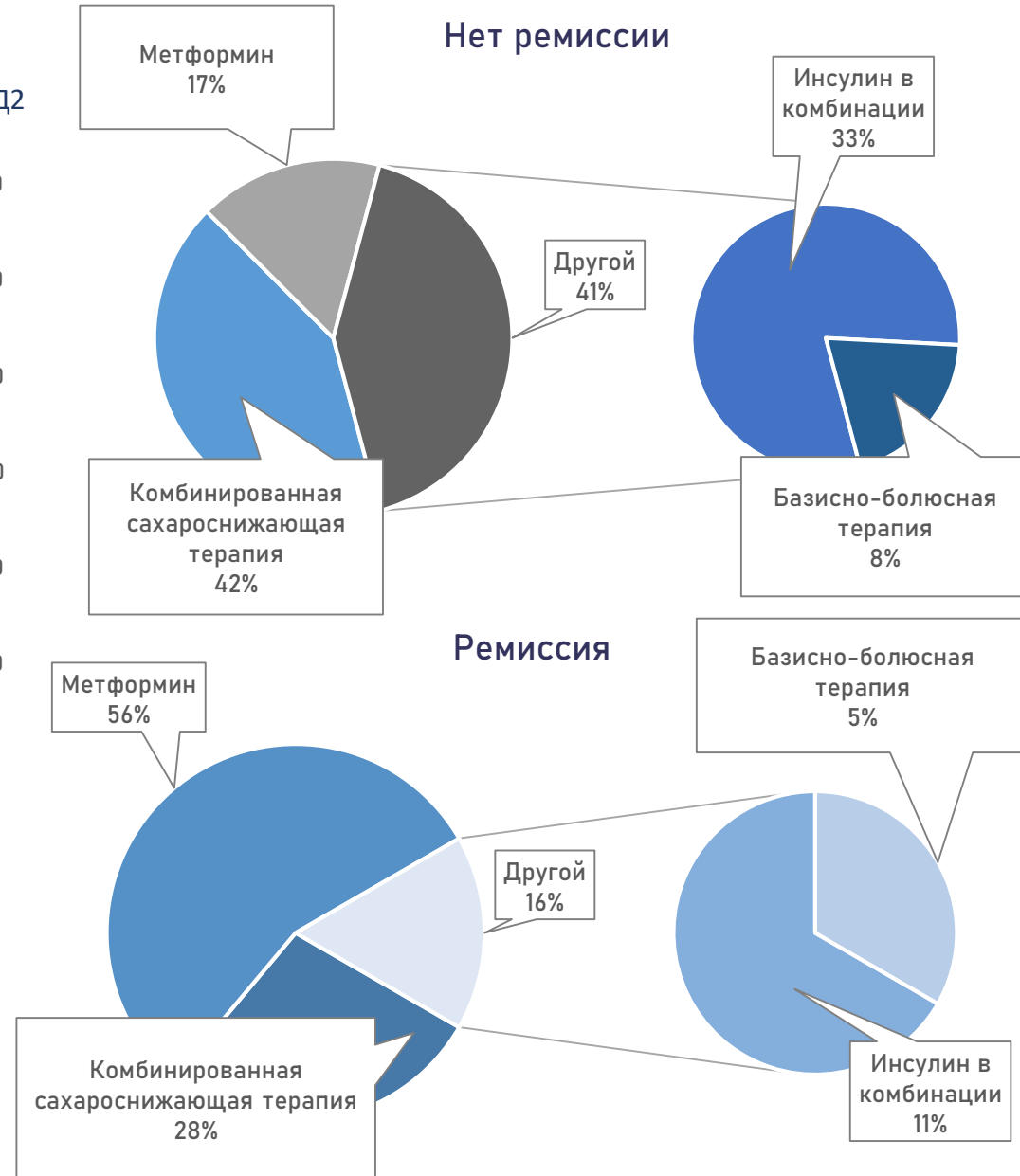


- Без терапии
- Метформин
- Ингибиторы и-НГЛТ-2
- Комбинированная терапия
- Инсулин

Характеристики больных до операции в зависимости от достижения ремиссии СД2



- Возраст
- Длительность СД
- ИМТ
- HbA1c



Выводы

- Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности бариатрических операций (MGB, SASI) у пациентов с СД2 и морбидным ожирением в отношении снижения:
 - уровня HbA1c;
 - массы тела;
 - потребности в сахароснижающей терапии.
- Достижение ремиссии СД2 через год после операций наблюдалось у 60% больных.
- Достижению ремиссии было статистически значимо связано с меньшим возрастом пациентов.
- Течение заболевания до операции в группе без ремиссии имело тенденцию к более высокому уровню HbA1c, исходному ИМТ, длительности СД2, а также к более интенсивной сахароснижающей терапии, однако эти показатели не достигли статистической значимости.