



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Морбидное ожирение и бариатрическая хирургия

Презентацию подготовила студентка 6 курса
лечебного факультета

Кулабухова Елизавета Сергеевна

Руководители СНК:

доцент, к.м.н.

Моргунова Татьяна Борисовна

ассистент, к.м.н.

Рунова Гюзель Евгеньевна

План:

- Ожирение: определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.

- Бариатрическая хирургия:

- - историческая справка

- - показания

- - виды хирургических вмешательств

- - внутрижелудочный баллон: этапы проведения операции, осложнения

- - бандажирование желудка: этапы проведения операции, осложнения

- - вертикальная гастропластика: этапы проведения операции, осложнения

- - гастрощунтирование: этапы проведения операции, осложнения

- - билиопанкреатическое шунтирование: этапы проведения операции, осложнения

- 3.) вывод

Ожирение:

- Ожирение — хроническое, рецидивирующее заболевание, характеризующееся избыточным отложением жировой ткани в организме. Скрининг ИМТ = масса тела (кг)/рост (м)². Ожирение диагностируют при ИМТ не менее 30.

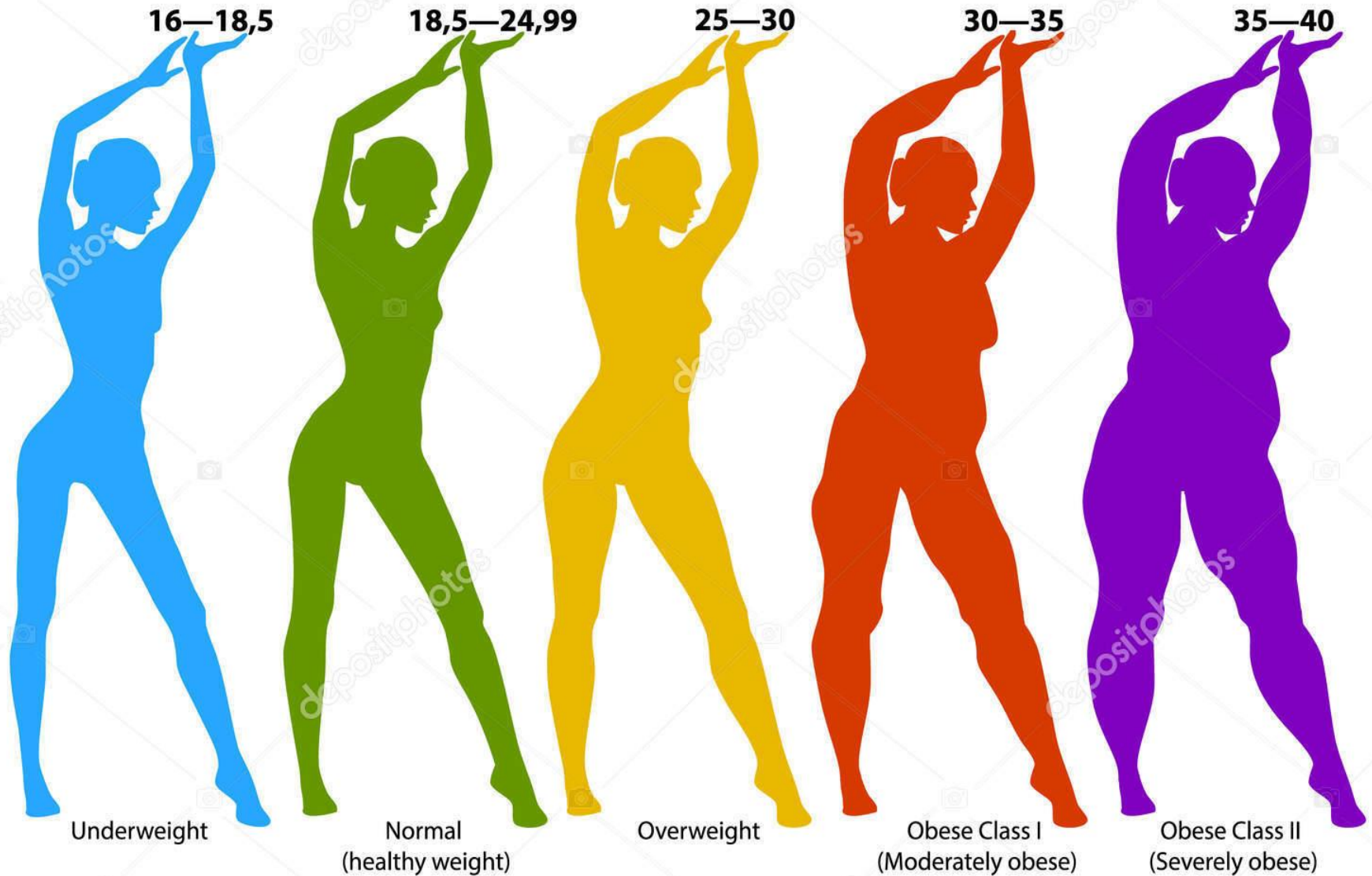
$$\text{ИМТ} = \frac{\text{вес(кг)}}{\text{рост(м)} \times \text{рост(м)}}$$

$$I = \frac{m}{h^2}$$

m — масса тела в килограммах

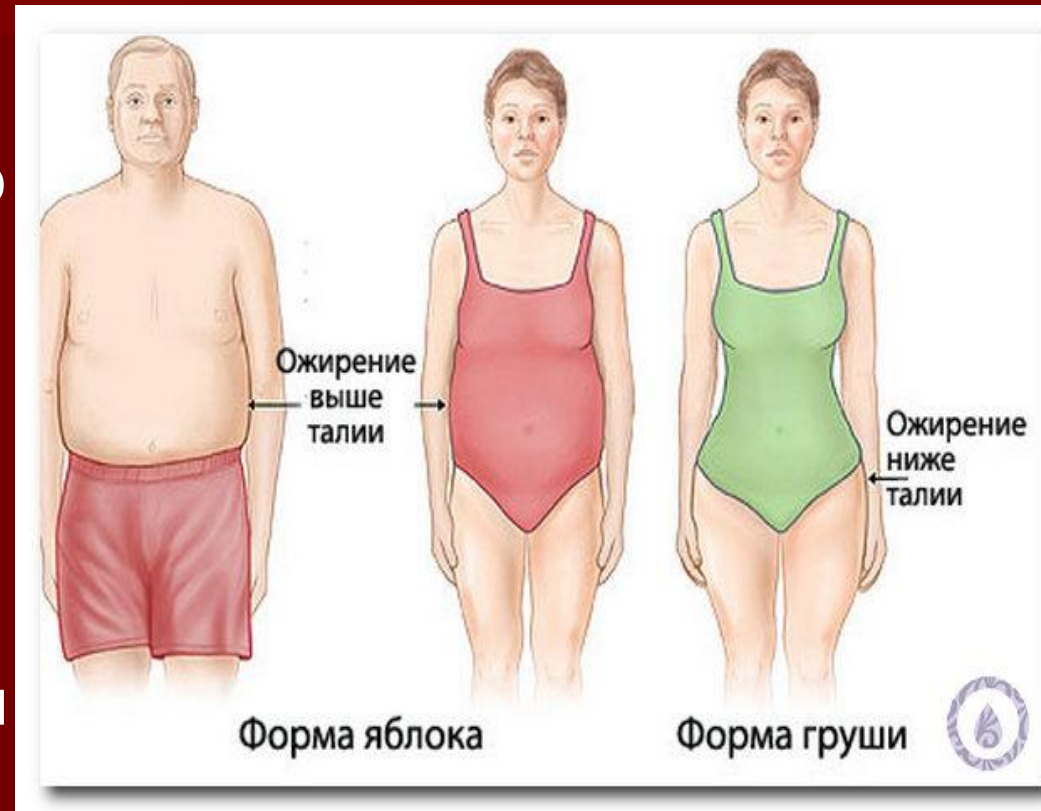
h — рост в метрах,

Body mass index



Классификация:

- 1.) Экзогенно-конституциональное (первичное):
 - - гиноидное
 - - андроидное
 - - с выраженными нарушениями пищевого поведения
 - - пубертатно-юношеское ожирение
- 2.) Симптоматическое (вторичное):
 - - с установленным генетическим дефектом
 - - церебральное
 - - эндокринное
 - - ятрогенное.



Этиология и патогенез:

Этиология:

- Низкий уровень физической активности
- Неправильной питание
- Нарушение пищевого поведения
- Генетическая предрасположенность



Клинические проявления:

- избыточная масса тела
- другие жалобы: повышение АД, головные боли, повышенное потоотделение, одышка при физической нагрузке и в покое, храп во сне, нарушение менструального цикла у женщин, снижение потенции у мужчин и т.д.



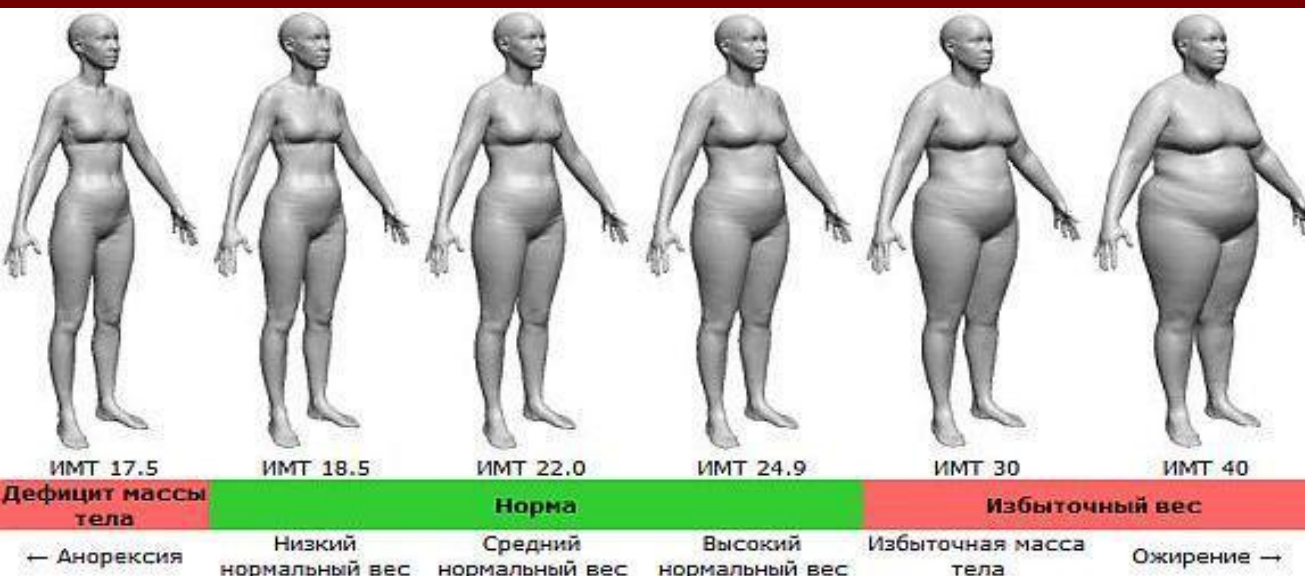
Диагностика:

- ИМТ
- ОТ (окружность талии): норма не более 80 см у женщин, у мужчин - не более 94 см.
- ОБ (окружность бедер).
- Соотношение ОТ/ОБ выше 0,85 у женщин и 1,0 у мужчин расценивается как абдоминальное ожирение.

Индекс массы тела	Классификация	Риск сопутствующих заболеваний
Менее 18.5	Дефицит массы тела	Низкий (повышен риск других заболеваний)
18.5 - 24.9	Нормальная масса тела	Обычный
25.0 - 29.9	Избыточная масса тела (предожирение)	Повышенный
30.0 - 34.9	Ожирение I степени	Высокий
35.0 - 39.9	Ожирение II степени	Очень высокий
40.0 и более	Ожирение III степени	Чрезвычайно высокий

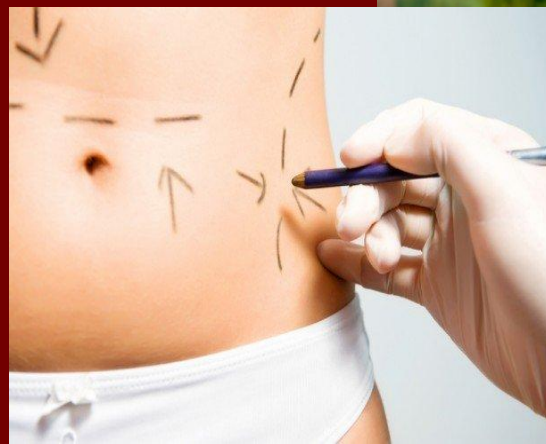
Морбидное ожирение:

- Критерием диагностики морбидного ожирения у взрослых лиц является значение индекса массы тела (ИМТ) ≥ 35 кг/м² при наличии тяжелых осложнений (СД2, синдром обструктивного апноэ, неалкогольный стеатогепатит, фиброз или цирроз и др.) или ИМТ > 40 кг/м² независимо от наличия осложнений.



Основные методы лечения :

- диетотерапия
- модификация физической активности
- поведенческая и медикаментозная терапия
- бариатрическая хирургия



Бариатрическая хирургия. Историческая справка.

- Бариатрическая, или метаболическая, хирургия начала использоваться в лечении ожирения с 60-х годов XX века.



Показания:

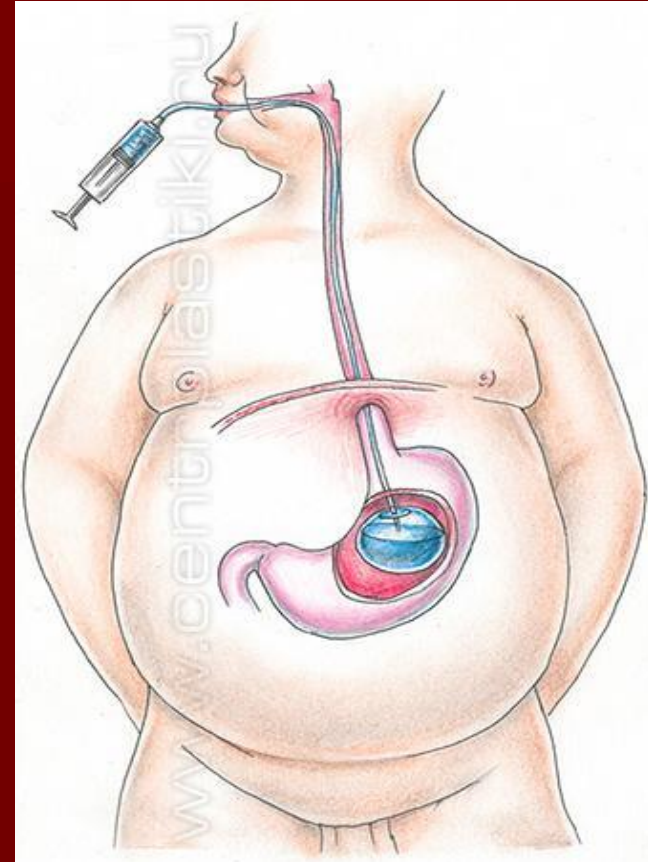
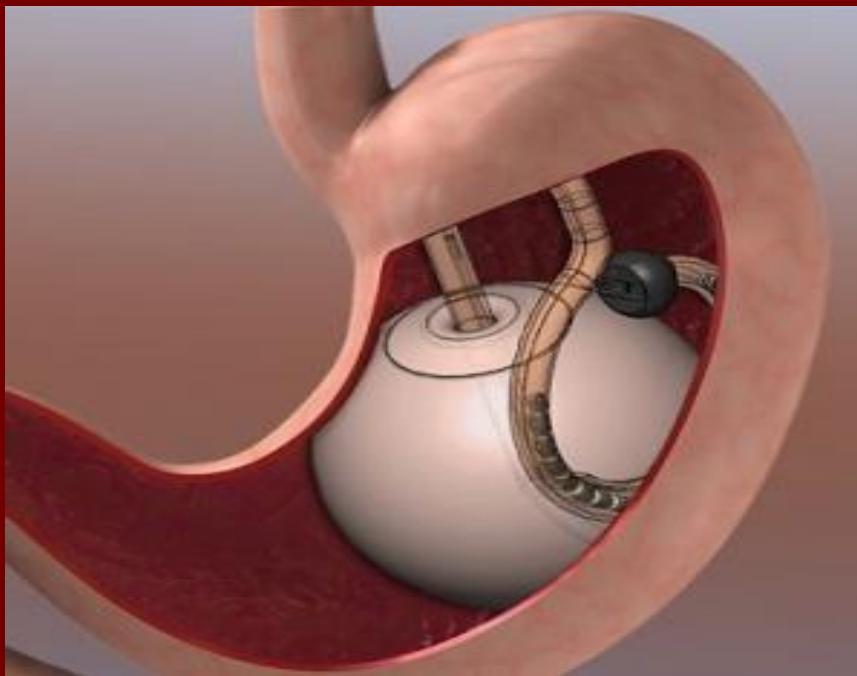
- пациенты с морбидным ожирением (ИМТ >40) при неэффективности консервативных методов лечения.
- при наличии коморбидных состояний хирургические методы лечения могут быть предложены при ИМТ выше 35.



Виды операций:

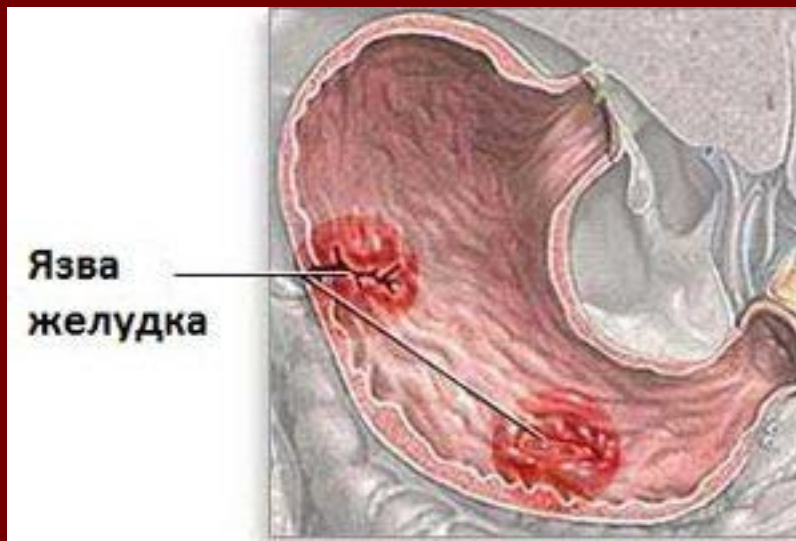
Внутрижелудочный баллон:

- Баллон устанавливается под гастроскопическим контролем сроком на 6 мес. Он имеет рентгеноконтрастный клапан, через который заполняется физиологическим раствором. Жидкость вводится однократно, в момент установки; как правило, стандартный объем – 500–700 мл.



Осложнения:

- • тошнота и рвота
- • развитие эрозий и изъязвлений желудка (1%).
- • самостоятельное сдутие баллона (2%).



Бандажирование желудка:

Как работает бандажирование желудка?

Хирургическое вмешательство, которое направлено на уменьшение чувства голода

Силиконовое кольцо сдавливает желудок и создает маленький желудочный мешочек

Когда небольшой мешочек заполнится, мозг получает сигнал о насыщении

Пациент ест гораздо меньше

С помощью внешнего бака, силиконовое кольцо может сжать или ослабить, регулируя, тем самым, чувство насыщения



Осложнения:

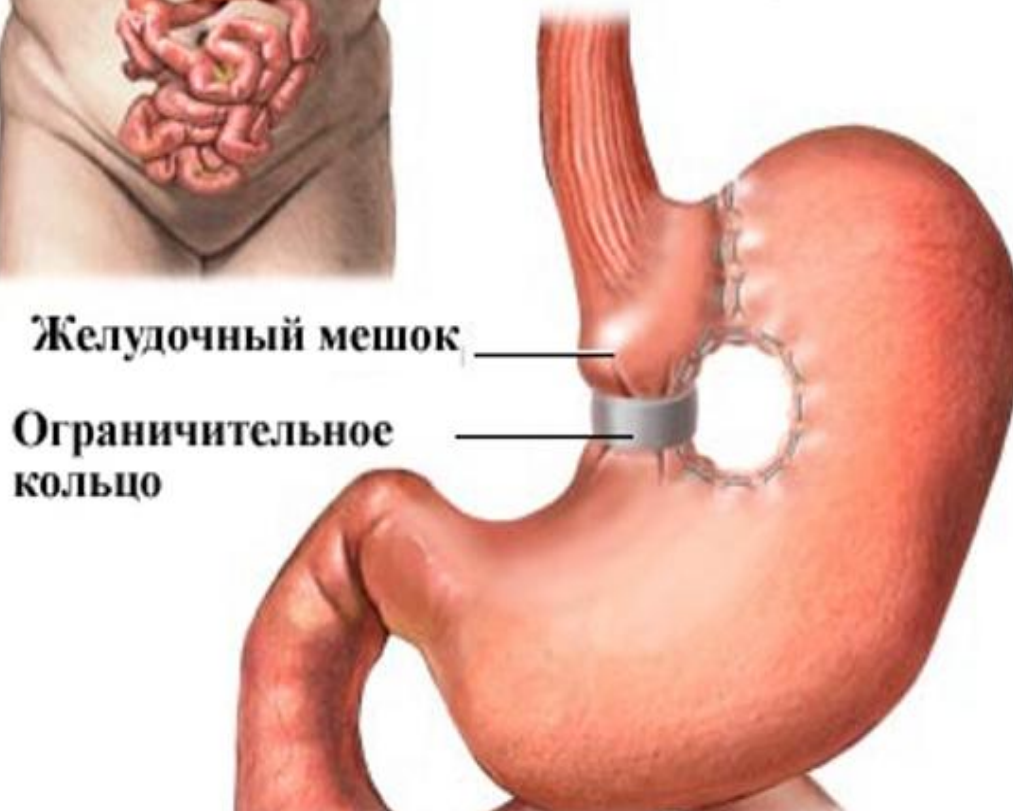
- повреждение стенки желудка
- эрозии слизистой оболочки желудка в области стояния бандажа
- тошнота и рвота (6%)
- дискомфорт в области желудка
- смещение бандажа (17%)

Вертикальная (рукавная) гастропластика:

Вертикальная гастропластика



Ограничительное кольцо и скобы используются для создания небольшого желудочного мешка



Желудочный мешок

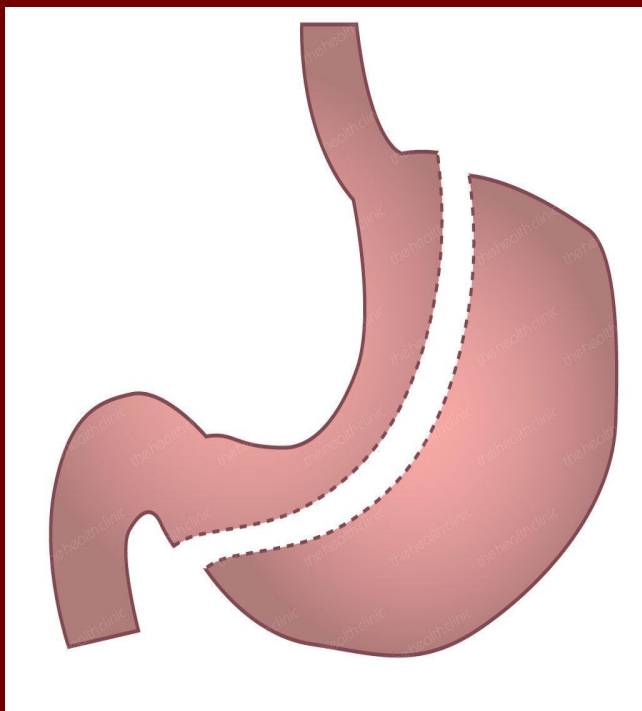
Ограничительное
кольцо

Осложнения:

- несостоятельность швов
- стеноз и обструкция выходного отдела из малой части желудка
- эрозия манжеты или кольца в просвет желудка
- реканализация скрепочного шва.

Продольная резекция желудка:

- удаление большей части желудка с оставлением узкой трубки в зоне его малой кривизны объемом 60-100 мл
- данные о послеоперационных осложнениях практически отсутствуют

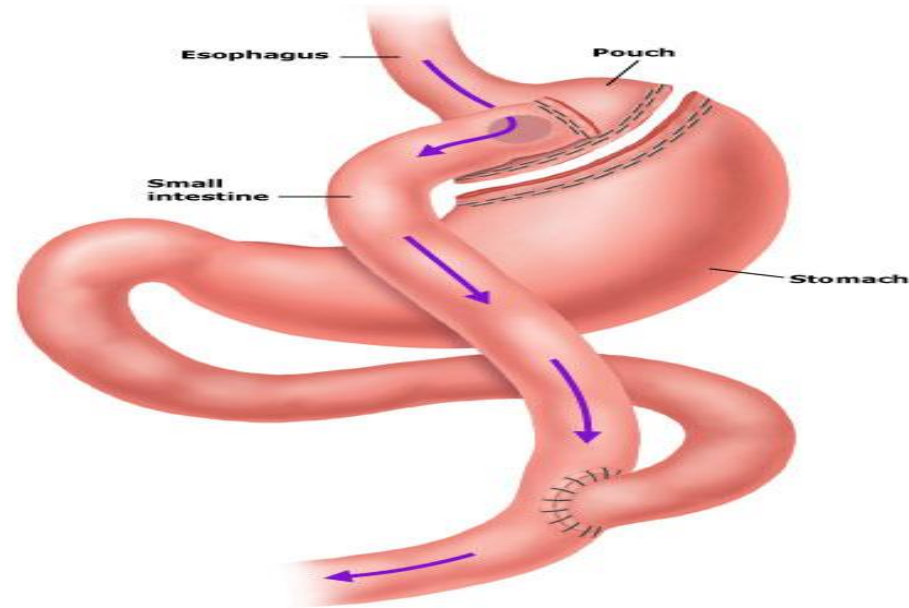


Пилорическая часть желудка



Гастрошунтирование:

после этой операции пища из пищевода сразу попадает в малую часть желудка и оттуда непосредственно в тонкую кишку, минуя большую часть желудка и двенадцатиперстную кишку

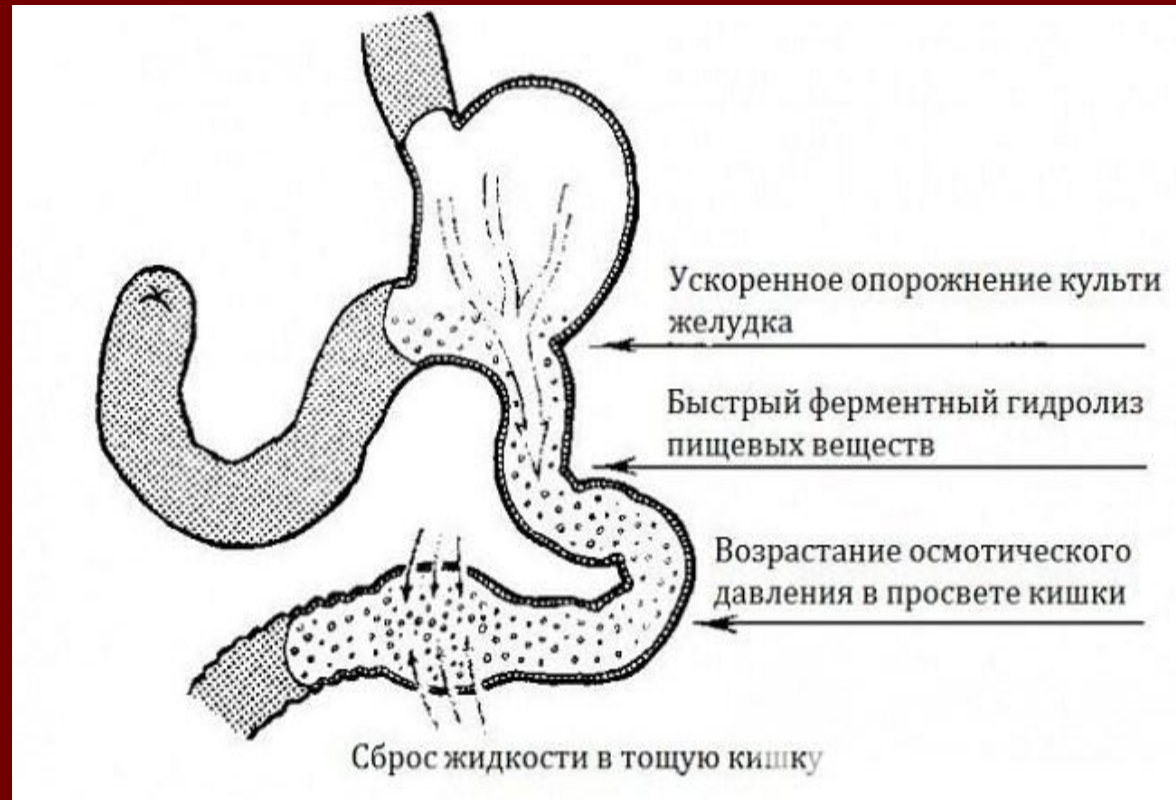


ОПЕРАЦИЯ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ



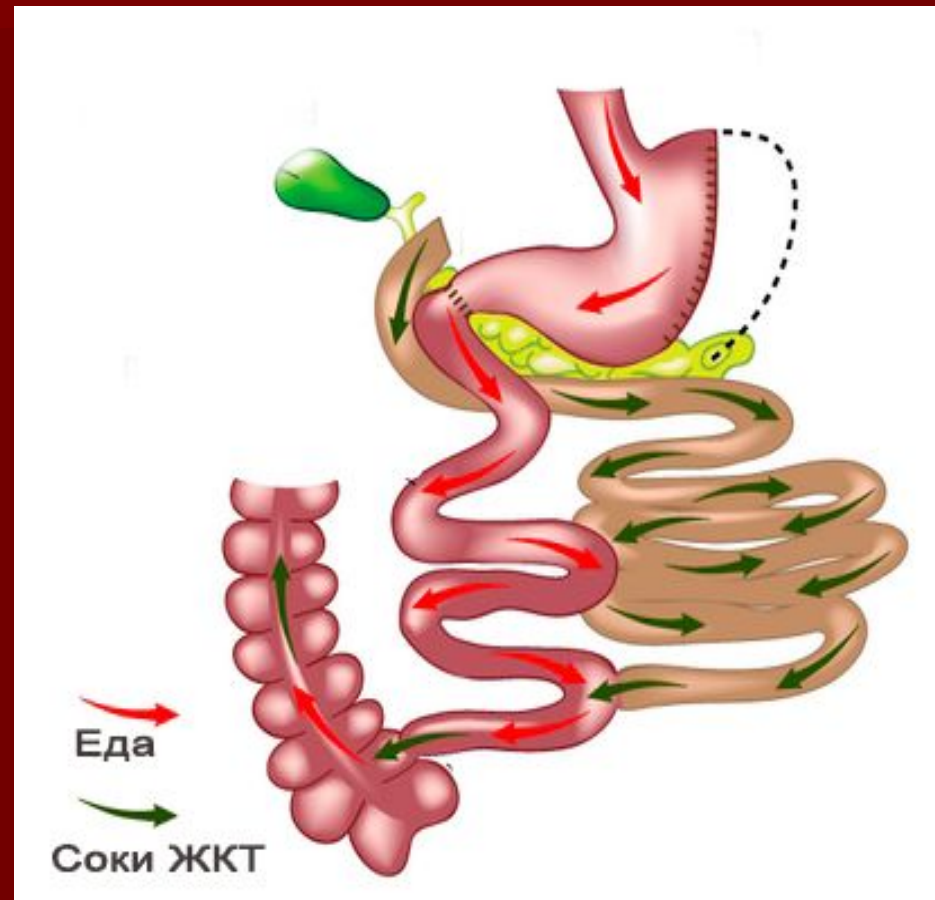
Осложнения:

- демпинг–синдром
- недостаточное всасывание белков
- развитие железодефицитной анемии (от 15 до 60% случаев).
- В12– и фолиеводефицитная анемия



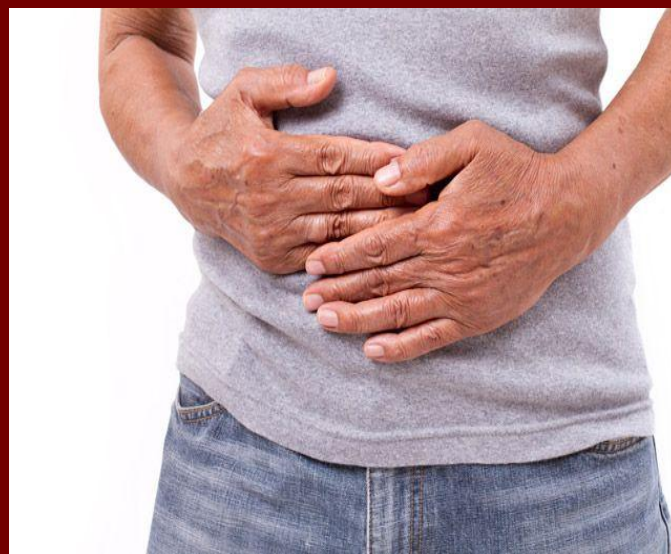
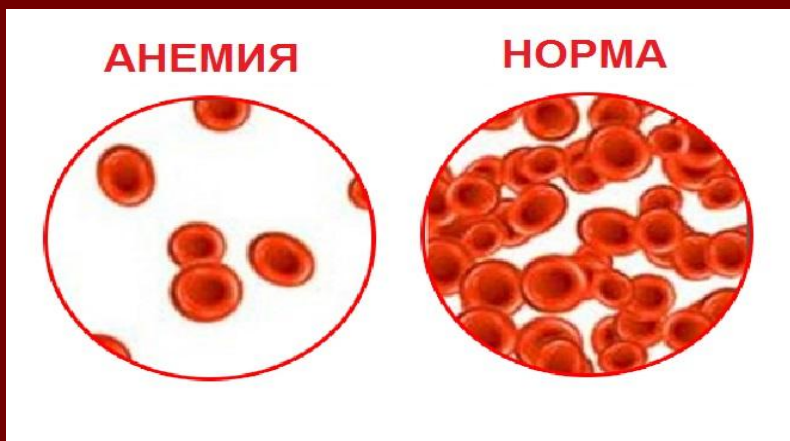
Билиопанкреатическое шунтирование:

Билиопанкреатическое шунтирование желудка



Осложнения:

- нарушение всасывания белков, железа, кальция и витамина D
- стеаторея
- снижению уровня триглицеридов и холестерина в плазме крови
- диарея



Вывод:

- Целью хирургических методов лечения ожирения является как улучшение качества жизни пациентов, так и воздействие на прогрессирование связанных с ожирением заболеваний. В настоящее время бариатрическая хирургия – наиболее эффективный метод лечения морбидного ожирения.

Спасибо за внимание!

- Список литературы:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-bariatricheskoy-hirurgii-pri-lechenii-bolnyh-s-morbidnym-ozhireniem>
- Бариатрическая хирургия в лечении морбидного ожирения у подростков (обзор литературы). Проблемы эндокринологии. 2016;62(3): 25-32
- Евдошенко В.В., Федоров А.В. Эволюция хирургии ожирения в России // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2006. № 1.–С. 61–65.
- Фишман М.Б. Осложнения после операции лапароскопического регулируемого бандажирования желудка у больных ожирением // Вестник хирургии. 2008. Т. 167. № 2. С. 64–68.
- Яшков Ю.И. Морбидное ожирение // Медицинский экспресс. 2000.
- Яшков Ю.И., Данюшин В.М. Лечение больных с избыточной массой тела и ожирением с применением внутрижелудочных баллонов // Ожирение и метаболизм. 2007. № 4. С. 26–29.
- Дедов И.И., Мазурина Н.В., Огнева Н.А., Трошина Е.А., Рожинская Л.Я., Яшков Ю.И. Нарушения метаболизма витамина D при ожирении. // Ожирение и метаболизм. 2011. № 2. С. 3–10.
- Седов В.М. Использование внутрижелудочного баллона в лечении больных ожирением // Вестник хирургии. 2008. Т. 167. № 1. С. 33–36.
- Седов В.М. Лапароскопическое регулируемое бандажирование желудка в лечении больных ожирением