

Когда диеты не помогают

О хирургических методах лечения ожирения и метаболических нарушений.

Чем опасно ожирение

Ожирение – хроническое заболевание с высоким риском развития ассоциированных болезней и осложнений, прогрессирующее при естественном течении и значительно ограничивающее среднюю продолжительность жизни.



Почему хирургия

Изменение образа жизни является первым и обязательным этапом лечения ожирения. Диетотерапия и регулярная физическая активность являются основой лечения ожирения. Однако, для большинства пациентов, изменение питания на длительный период времени представляет невыполнимую задачу, а избыточная масса тела, ограничивает возможность занятий спортом. На фоне традиционной терапии не более 10 % больных ожирением могут достичь желаемого. Результат длительного наблюдения за большими когортами пациентов показывают, что несмотря на применение различных программ снижения веса, фармакотерапию и физические нагрузки в течение 10 лет, часто не только не происходит снижения массы тела, но отмечается ее увеличение.

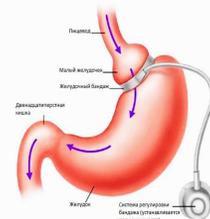
Бариатрическая хирургия (барос (*греч.*) – вес) направлена на устранение причин ожирения, в настоящее время она является самым эффективным способом в борьбе с этим заболеванием. Уже в первый год после операции отмечается снижение избыточной массы тела на 20-50%. Кроме того существенно сокращается как частота развития сопутствующих ожирению заболеваний, так и смертность больных.

Липосакция и абдоминопластика направлены на удаление избыточной подкожной жировой клетчатки, не устраняют причин ожирения и потому к бариатрическим операциям не относятся.

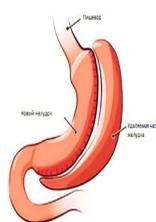
Показания к операции

Согласно «Национальным клиническим рекомендациям по лечению морбидного ожирения у взрослых», хирургическое лечение может проводиться при неэффективности ранее проводимых консервативных мероприятий по снижению веса у лиц в возрасте 18–60 лет с ИМТ > 40 кг/м² и с ИМТ > 35 кг/м² при наличии тяжелых заболеваний, лечение которых ассоциировано с необходимостью снижения массы тела. Окончательно показания и противопоказания к операции определяет врач.

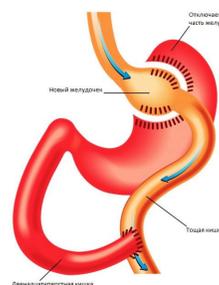
Современные бариатрические и метаболические операции



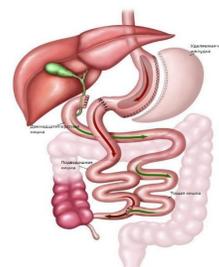
Регулируемое бандажирование желудка - разделение желудка на две неравные части посредством специального устройства. Это значительно ограничивает количество съедаемой пищи и приводит к снижению массы тела. К недостаткам относятся ощущение инородного тела в животе, необходимость периодической регулировки бандажа, почти 100% перспектива удаления устройства после 5-7 лет использования.



Продольная (Sleeve, вертикальная, рукавная) резекция желудка - удаление большей части желудка с формированием узкой желудочной трубки объемом до 150 мл. Является самой часто выполняемой операцией в мире. По данным исследований, эффективность снижения избыточного веса в первый год после операции более 33%, в последующие 3-6 лет более 46%; однако до 20% пациентов оперированы повторно через 5 лет после операции в связи с рецидивом ожирения.



Желудочное шунтирование – кроме уменьшения желудка, из пищеварения выключается 12-перстная и начальный отдел тощей кишки. Известно несколько модификаций такой операции: малая часть желудка для усиления эффекта ограничения его объема может укрепляться лентой либо силиконовым кольцом, дистальное желудочное шунтирование, минижелудочное шунтирование и др. После шунтирования желудка происходит масса гормональных изменений, позволяющих более успешно контролировать чувство голода. Кроме того, по данным научных исследований, более чем у 80% оперированных пациентов отмечается полная ремиссия сахарного диабета 2 типа.



Билиопанкреатическое шунтирование – применяется, в основном, у пациентов с супер-ожирением, потеря избыточного веса близится к 100% уже через 2 года после операции. Данное вмешательство более рискованно, поскольку отличается большей длительностью, при этом выключается из пищеварения больший объем кишечника и соответственно создаются условия для развития анемии, недостатка витаминов и минералов, а так же развития остеопороза и хронической диареи. Применяется несколько модификаций данной операции.

Эффекты от снижения массы тела

- Уменьшение артериальной гипертензии
- Снижение степени сердечной недостаточности
- Улучшение липидного спектра крови
- Ремиссия сахарного диабета 2 типа
- Снижение степени дыхательной недостаточности
- Устранение сонного апноэ
- Восстановление фертильности и менструального цикла
- Уменьшение боли в суставах и позвоночнике
- Ремиссия подагры
- Снижение степени хронической венозной недостаточности
- Увеличение продолжительности жизни

Мифы и заблуждения

Миф 1: бариатрическая хирургия – новое экспериментальное направление.

Первая бариатрическая операция выполнена в 1953 году в США. В настоящее время в мире ежегодно выполняется более 600 тысяч таких операций, из них около половины в Америке. Существует ассоциация бариатрических хирургов, которая насчитывает более 8 тысяч специалистов во всех странах. Бариатрические операции оплачиваются медицинскими страховыми компаниями в Германии, Норвегии, США, Израиле, Италии и др.

Миф 2: бариатрическая хирургия – это выполнение калечащих необратимых операций на «здоровых» органах.

Нормальность анатомии у пациентов с ожирением является предметом дискуссии, ведь увеличение размеров органов в 1,5-2 раза вряд ли можно назвать нормой. В случаях, когда нужна бариатрическая операция, речь идет о таких нарушениях, которые практически не имеют шансов для самостоятельного восстановления. Таким образом, хирургия ожирения вносит изменения в уже нарушенную анатомию, создает новые условия, в которых организм возвращается к нормальному, физиологическому функционированию.

Миф 3: бариатрическая хирургия это хирургия с большим количеством осложнений.

С момента выполнения первых бариатрических операций по настоящее время, технологии хирургии значительно усовершенствовались: появилась лапароскопия, которая обеспечила быстрое восстановление и точность выполнения. Каждая новая модификация операций устраняет недостатки предшествующих и усиливает их положительные эффекты. Изменилась анестезиология, которая благодаря современным методам позволяет быстрее выводить пациентов из наркоза. Так же хирургами и анестезиологами внедрен подход быстрого и активного послеоперационного восстановления. На сегодняшний день безопасность бариатрических операций сопоставима с уровнем безопасности любых других плановых хирургических операций, а риски оцениваются по степени избыточной массы тела, тяжести сопутствующих ожирению заболеваний и компенсируются в предоперационном периоде.