

## БАРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

В последние годы отмечается значительный рост числа пациентов с морбидным ожирением и его осложнениями – метаболическим синдромом, сахарным диабетом 2 типа и т.д.. Проблема лечения морбидного ожирения в Российской Федерации с каждым годом становится актуальнее, в связи с неуклонным ростом смертности от сердечно-сосудистых осложнений у подобных пациентов и отсутствием четких алгоритмов в выборе лечебной тактики, в том числе определения показаний к оперативному вмешательству и объему производимого лечения.

На базе Клиники абдоминальной хирургии Федерального научно-клинического центра специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, под руководством доктора медицинских наук, профессора Иванова Юрия Викторовича, функционирует Центр лечения лишнего веса, осуществляющий всестороннее обследование и лечение пациентов с морбидным ожирением и его осложнениями. Мы беседуем с руководителем Центра – врачом-хирургом, членом Российского Общества Бариатрических хирургов, Международной Федерации хирургии ожирения и метаболических расстройств Станкевичем Владимиром Романовичем.



### ***Что такое бариатрическая хирургия?***

Это раздел хирургии по лечению ожирения и его осложнений. Слово это греческое “baros” – вес, “iatros” – врач. Это не косметическая хирургия, вроде липосакции. Бариатрическая хирургия изменяет пищеварительную систему пациента таким образом, чтобы организм потреблял значительно меньше калорий. После бариатрической операции организм пациента расходует больше калорий, чем потребляет, что и приводит к стойкому снижению веса.

### ***Как часто выполняются подобные операции?***

В РФ выполняется всего около 1000 операций в год, хотя в мире этих операций выполнено около полумиллиона. Хотя по данным ВОЗ в РФ насчитывается около 20 млн людей, страдающих ожирением. Это примерно каждый десятый.

### ***Как давно выполняются бариатрические операции?***

Впервые бариатрическая операция была выполнена в США в 1966 году. В РФ бариатрические операции выполняются с конца 80-х годов 20 века.

### ***Каким образом пришла идея лечить ожирение с помощью хирургических методов?***

Две наиболее популярные бариатрические операции были сделаны случайно. Гастрошунтирование (или байпас) в 60-е годы выполнялось для лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Удалялась большая часть желудка. Оставался лишь небольшой его участок, который соединялся с тонкой кишкой. Однажды, в госпитале при Университете Айовы (США), доктор Эдвард Мэйсон прооперировал очень полную пациентку с язвенной болезнью желудка. После чего пациентка значительно похудела. С тех пор, доктор стал предлагать эту операцию очень тучным пациентам. С этого и началась бариатрическая хирургия. Вторая по популярности бариатрическая операция в мире – продольная резекция желудка (“sleeve”, рукавная резекция желудка), была впервые описана Мишелем Гарнье. Выполняя билиопанкреатическое шунтирование (еще одна разновидность бариатрической операции), хирургу пришлось неожиданно прекратить операцию, в виду ухудшения состояния пациентки. Он лишь успел отсечь большую часть желудка. Каково было удивление доктора и его коллег, когда после выписки из госпиталя пациентка очень сильно скинула вес. Это случилось в 2000 г. С этого времени стала выполняться продольная резекция желудка как самостоятельная бариатрическая операция.

**Что Вы можете сказать о бандажировании желудка?**

Мне казалось это самая популярная бариатрическая операция. В настоящее время, самая популярная операция, касающаяся желудочного бандажа – это его удаление. В 90-2000 годах бандажей было установлено огромное количество. Это своего рода манжетка, которая оборачивается вокруг желудка, и не дает пище в большом объеме проходить в желудок. Таким образом, при переедании возникает чувство переполнения желудка, тошнота, иногда рвота. Однако, голод у пациента остается. И со временем, пациент учится «обманывать» бандаж, употребляя жидкие, но калорийные продукты: газированные напитки, мороженное, коктейли и пр. Кроме того, после установки бандажа в 100% случаев пациента надо оперировать повторно – чтобы удалить бандаж. Поэтому, бандажирование желудка серьезные бариатрические хирурги, в настоящее время, советовать не будут.

**Вы сказали, что при бандажировании желудка голод преследует пациента. Неужели другие бариатрические операции каким-то образом подавляют чувство голода?**

При гастрошунтировании и продольной резекции желудка пациент меняет пищевое поведение. Ему не хочется есть. Это связано с тем, что удаляется часть желудка, в котором продуцируется гормон грелин, отвечающий за чувство голода.

**Кто же является кандидатом для подобных операций?**

Кандидатами являются пациенты с индексом массы тела (ИМТ) более 40 кг/м<sup>2</sup>. Индекс рассчитывается следующим образом:

$ИМТ = \text{вес(кг)} / \text{рост(м)}^2$ . Предположим, что при росте 170 см пациент весит 120 кг.

$ИМТ = 120 / 1,7^2 = 120 / 2,89 = 41,5 \text{ кг/м}^2$ .

Также подходят для операции пациенты с ИМТ от 35 кг/м<sup>2</sup>, но имеющие какое-либо сопутствующее ожирению заболевание. В некоторых случаях могут быть оперированы пациенты с более низким ИМТ. Все решается индивидуально.

**Какой нормальный индекс массы тела у человека?**

Норма ИМТ зависит от расы. Для европейца нормальный ИМТ 20 – 25 кг/м<sup>2</sup>. Если ИМТ ниже 20 кг/м<sup>2</sup>, то это трактуется как недостаток веса. От 25 – 30 кг/м<sup>2</sup> - это избыток массы тела. ИМТ более 30 кг/м<sup>2</sup> расценивается как ожирение.

**Какие заболевания, как Вы говорите, являются «сопутствующими» ожирению?**

Вот неполный список: сахарный диабет, артериальная гипертония, гиперлипидемия (повышение уровня липидов крови), ишемическая болезнь сердца, деформирующий артроз, нарушения менструального цикла, бесплодие, синдром апноэ во сне, депрессии, импотенция.

**То есть предполагается, что бариатрическая хирургия лечит и эти недуги?**

Совершенно верно. Научно доказано, что после бариатрической операции удается достичь ремиссии сахарного диабета 2 типа, или значительно снизить дозировку принимаемых сахароснижающих препаратов в 85% случаев. Таких же результатов удается достичь у пациентов с

гипертонической болезнью. Вследствие снижения веса уменьшается нагрузка на суставы, нормализуется менструальный цикл у женщин, повышается либидо. Пациенты становятся более эмоционально позитивны. С 2017 года бариатрические операции входят в Российские клинические рекомендации по лечению сахарного диабета 2 типа. Хотя в западных клинических рекомендациях бариатрическая хирургия существует более 30 лет.

***Считается, что вышеуказанные заболевания являются противопоказанием ко многим видам хирургических вмешательств, но не для бариатрических операций, верно?***

Абсолютно верно. Как я уже говорил, бариатрическая хирургия – отличается от обычной тем, что в первую очередь она лечит терапевтические заболевания, которые являются осложнением избыточного веса. Именно терапевты и эндокринологи зачастую настаивают, чтобы пациент был прооперирован. В 2007 году в *New England Journal of Medicine* было опубликовано ретроспективное исследование, в котором было указано, что у прооперированных пациентов с ожирением риск сердечной смерти в течение 7-летнего периода наблюдений снизился на 40%. А риск возникновения заболеваний сердца снизился на 56%, по сравнению с не оперированными пациентами, страдающими ожирением.

***Неужели для того чтобы, снизить вес нельзя придерживаться какой-либо диеты?***

Можно. Однако удерживать вес длительное время после диеты удается единицам. Ученые рассматривают 5-летний период сохранения веса после похудения. Почти в 100% случаев в течение 5 лет вес набирается вновь. Бариатрическая операция гарантирует сохранение потерянного веса в течение 10 лет.

***Получается, что после бариатрических операций диету соблюдать не надо?***

Только в течение периоперационного периода, который составляет 2 месяца. Бариатрические хирурги рекомендуют снизить вес перед операцией хотя бы на несколько килограммов. Научно доказано, что снижение веса на 5% от избыточной массы тела перед операцией снижает риск операционных осложнений на 30%. Риск кровотечений, нагноений, несостоятельности швов, тромбозов и пр. Поэтому, мы назна-

чаем специальную белковую диету за 2 недели до операции – на время предоперационного обследования пациента. После бариатрической операции, как и любой другой на желудочно-кишечном тракте, есть определенная диета, необходимая для нормального восстановления организма. Первые сутки после операции пациент не принимает пищу. Со вторых суток начинает пить воду, чай без сахара. С третьих суток пациент начинает употреблять бульоны, кисели. Через неделю после операции добавляются пюре и полужидкие каши. И так далее. Спустя 1,5-2 месяца после операции человек питается обычной пищей.

***На сколько человек в среднем сбрасывает вес после бариатрической операции, и есть ли гарантии, что пациент похудеет?***

Пациент похудеет гарантированно. По статистическим данным бариатрический пациент уменьшает свой вес на 50-60% от избытка массы тела. Избыток массы тела – это лишний вес, который у пациента есть до операции. Приведем в пример того же гипотетического пациента с ИМТ – 41,5 кг/м<sup>2</sup>, который при росте 170 см весит 120 кг. Нормальным вес для этого пациента составляет 72 кг (ИМТ - 25 кг/м<sup>2</sup>).

Избыток массы тела = имеющийся вес – нормальный вес = 120 – 72 = 48 кг. Можно пообещать, что после бариатрической операции пациент похудеет на 24 кг и будет весить менее 100 кг. Если пациент решит поменять образ жизни, начнет регулярно и сбалансированно питаться, активизируется в физическом плане, этот результат будет намного лучше. У нас было немало пациентов, которые с помощью бариатрической хирургии достигали идеального веса.

***Возможно ли, что пациент после бариатрической операции вновь наберет вес?***

Бариатрическая хирургия, в настоящее время, единственный доказанный метод длительного снижения веса. Ни одна диета не способна удерживать пациента в нормальном весе после похудения более 5 лет. Это достигается несколькими способами: снижением объема принимаемой пищи за счет уменьшения размеров желудка, снижением аппетита за счет выключения грейлин-продуцирующей зоны желудка, уменьшением всасывания пищи в кишечнике при шунтирующих операциях. Мы не оставляем шанса организму набрать лишний вес.

***Бывали ли случаи, когда хирург мог «перестараться» и пациент худел до истощения?***

Такое случалось на заре бариатрической хирургии, при выполнении некоторых шунтирующих операций возникал синдром мальабсорбции. Когда белки, некоторые витамины и микроэлементы не всасывались в нужном количестве и возникал их дефицит. Но, это происходило постепенно, в течение нескольких лет. И все можно было вовремя исправить повторной операцией. В настоящее время бариатрические хирурги таких операций избегают и относятся к ним с настороженностью.

***То есть после бариатрических операций необходимо принимать какие-то витамины и микроэлементы?***

После гастрошунтирования безусловно. А также женщинам, которые хотят забеременеть после операции. После бариатрических операций нередко возникает дефицит фолиевой кислоты, недостаток которой может губительно действовать на плод. Поэтому, женщины детородного возраста в течение 1 года после операции должны принимать контрацептивы, чтобы не забеременеть. Многие дамы этим пренебрегают, так как вследствие метаболических нарушений не могли забеременеть ранее. И забывают, что после бариатрической операции их гормональный фон нормализуется и беременность становится более чем вероятна.

***В Центре лечения лишнего веса, руководителем которого Вы являетесь, какие специалисты ведут прием?***

Как Вы отметили, мы являемся Центром лечения лишнего веса, где к решению данной проблемы подходят комплексно. В нашем штате есть терапевт, диетолог, психотерапевт, эндокринолог, с которыми мы решаем общие задачи. Терапевт оценивает и лечит сопутствующие заболевания пациента, такие как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, хроническая обструктивная болезнь легких, и пр., которые являются постоянными спутниками нашего контингента больных. Диетолог назначает пред- и послеоперационное питание пациенту, подбирает комплекс витаминов и микроэлементов для послеоперационного приема. Эндокринолог подбирает сахароснижающую терапию пациентам с сахарным диабетом, выявляет и корректирует прочие метаболические расстройства. Психотерапевт выполняет важнейшую функцию в нашем Центре – помогает осознать пациенту свое заболевание, поверить в себя, повысить свою самооценку. Ведь многие пациенты с лишним весом сторонятся окружающих, не выходят на улицу, избегают встреч с давними знакомыми. Все прооперированные пациенты наблюдаются нашими специалистами в течение 5 лет. Мы доступны 7 дней в неделю без выходных, и всегда готовы провести экстренную консультацию и принять пациента.

***Что бы Вы посоветовали читателям?***

Следить за своим весом, начиная с сегодняшнего дня, контролировать вес своих детей и учить их правильно питаться. Ожирение становится мировой эпидемией. Малоактивный образ жизни и обилие вкусных и калорийных продуктов программируют нас и наших детей на ожирение.

*Контактная информация:*

*Станкевич Владимир Романович  
E-mail: v-stankevich@yandex.ru  
Рабочий тел: +7 (905)505-30-30  
www.bariatrics.com.ru  
<https://fnkc-fmba.ru>*