

Хирургические методы лечения ожирения

Короткевич Д.В. Л-407

Никакой другой болезнью люди не болеют так часто как ожирением



- По последним оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более миллиарда человек в мире имеют лишний вес.



Ожирение - это заболевание, основным признаком которого является избыточное накопление жировой ткани в организме.

- Для диагностики ожирения и определения его степени применяют индекс массы тела (ИМТ) (для лиц в возрасте 18 - 65 лет).
- ИМТ также показывает, существует ли риск развития сопутствующих заболеваний.

Классификация ожирения по ИМТ (ВОЗ, 1997)

Типы массы тела	ИМТ (кг/м ₂)	Риск сопутствующих заболеваний
Дефицит массы тела	<18,5	Низкий (повышен риск других заболеваний)
Нормальная масса тела	18,5-24,9	Обычный
Избыточная масса тела (предожирение)	25,0-29,9	Повышенный
Ожирение I степени	<30,0-34,9	Высокий
Ожирение II степени	<35,0-39,9	Очень высокий
Ожирение III степени	≥ 40	Чрезвычайно высокий

Для расчета ИМТ необходимо измерить свой рост (в метрах, например - 1,64 м) и вес (в килограммах - 80 кг) и подставить полученные значения в формулу:

$$\text{ИМТ} = (\text{ваш вес в кг}) / (\text{рост в метрах})$$

- ИМТ в пределах 18,5 - 24,9 соответствует нормальной массе тела. При таких показателях ИМТ наблюдается наименьшая заболеваемость и смертность.
- ИМТ в пределах 25,0 - 29,9 - указывает на избыточную массу тела или предожирение.
- ИМТ более 30 свидетельствует об ожирении

Методы лечения ожирения

- Немедикаментозные
- Медикаментозные
- Хирургические



Бариатрическая хирургия -раздел хирургии, занимающийся лечением ожирения.

Хирургическое лечение ожирения применяется уже более 40 лет. За последние 20 лет это направление приобрело значительную самостоятельность и широкую популярность и у больных, и у хирургов. В США уже более 10 лет работает Американское общество хирургии ожирения (American Society for Bariatric Surgery). Ежегодно проходят международные симпозиумы по проблемам хирургических способов лечения ожирения, в которых принимают участие хирурги всего мира. К середине 1999 г. в мире выполнено около 1 100 000 бариатрических операций, из которых 1 000 000 в США.

В России бариатрические операции выполняются с середины 60-х годов. Наибольший опыт хирургического лечения ожирения имеют ведущие клиники Санкт-Петербурга, Москвы, Екатеринбурга. В декабре 1999 г. было организовано Российское общество бариатрических хирургов, вошедшее в Международную Ассоциацию Хирургии Ожирения.

Показания к бариатрическим операциям предложены международными ассоциациями бариатрических хирургов и эндокринологов (IFSO).

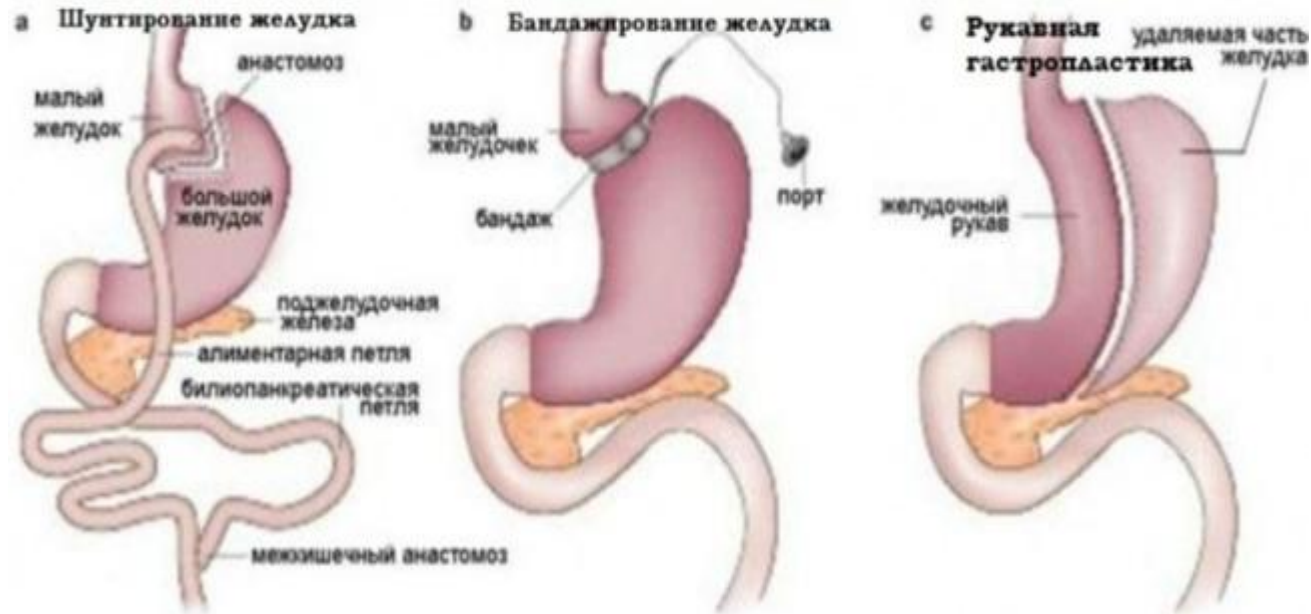
- индекс массы тела $> 35 \text{ кг/м}^2$
- наличие и прогрессирование сопутствующих заболеваний на фоне ожирения
- рефрактерность к терапевтическим методам лечения. В некоторых случаях рассматривается аргументированное пожелание пациента

Основные противопоказания к операциям это

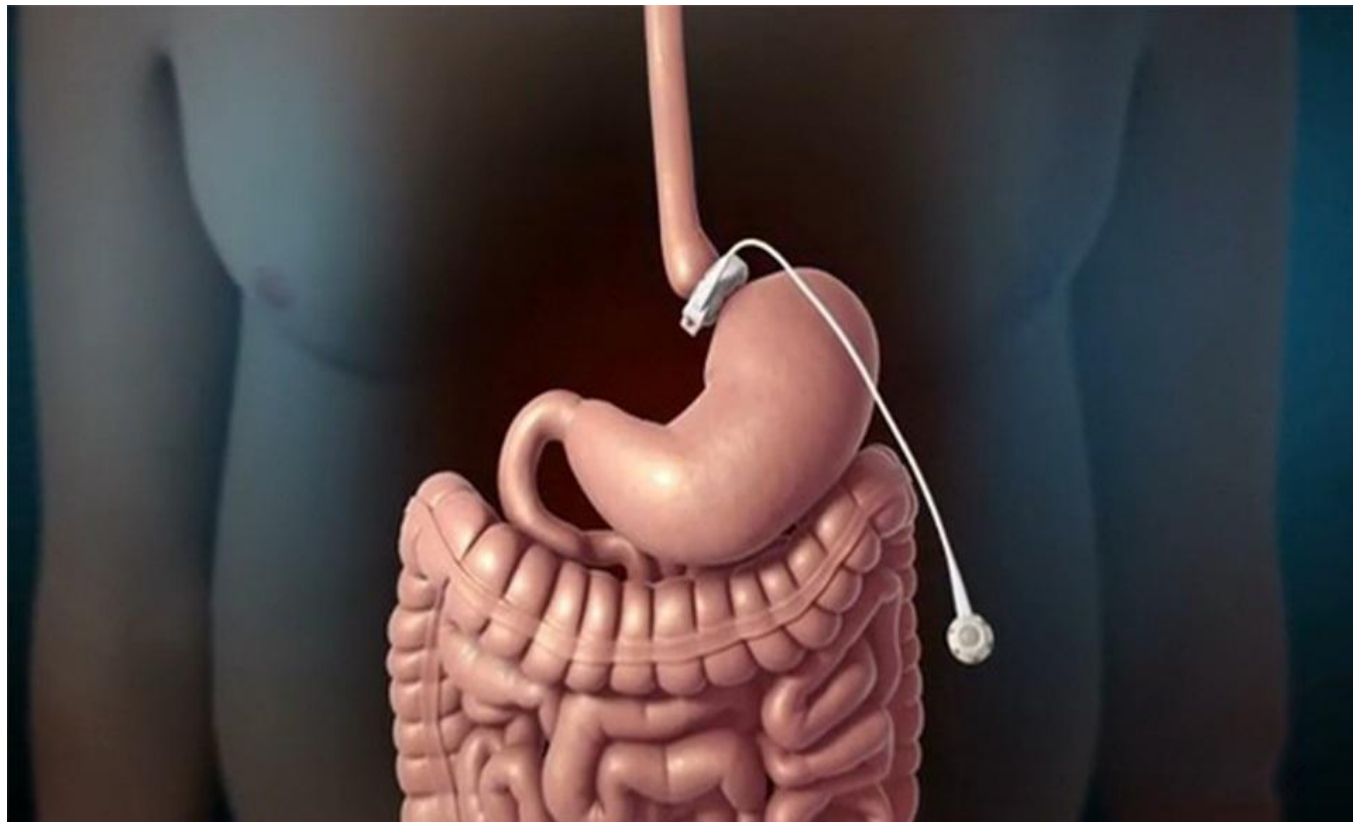
- индекс массы тела менее 30
- беременность и лактация
- психические заболевания в анамнезе
- острые формы ИБС за 6 месяцев до операции

К бариатрическим операциям относятся:

- бандажирование желудка
- желудочное шунтирование
- билиопанкреатическое шунтирование
- внутрижелудочный баллон
- рукавная резекция желудка (СЛИВ-резекция)
- эндолюминальная операция(POSE)



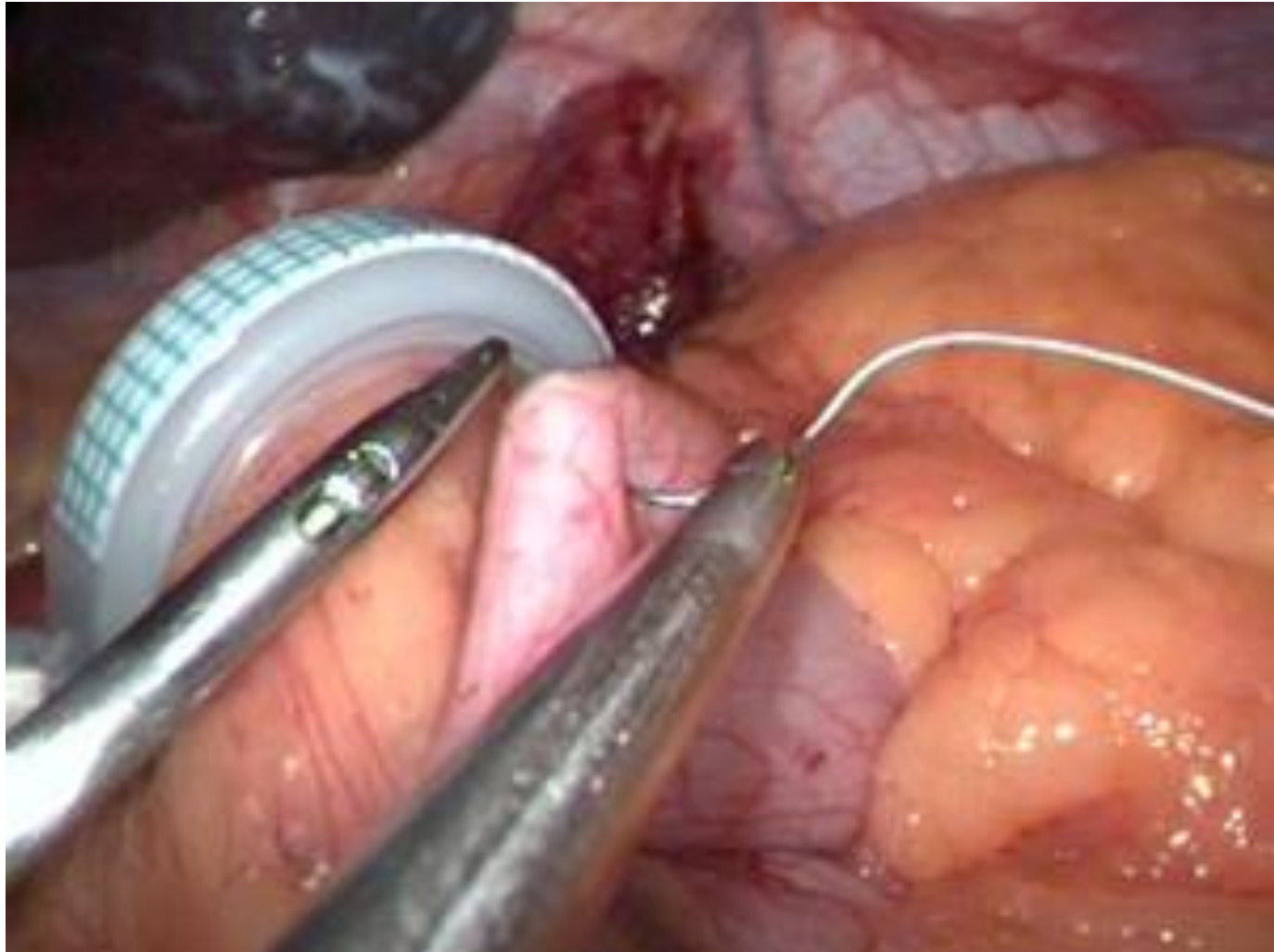
- **Бандажирование желудка** — способ хирургического лечения ожирения, заключающийся в наложении бандажа на верхний отдел желудка.
- Бандаж — это кольцо, которое в месте наложения создаёт сужение просвета желудка, тем самым разделяя его на два отдела — на маленький желудок (над бандажом) и большой желудок (под бандажом). Рецепторы насыщения, которые сигнализируют нам о том, что желудок заполнен, находятся именно в верхнем отделе желудка. Поскольку ёмкость малого желудка над кольцом совсем небольшая (10-15 мл), он очень быстро заполняется маленьким количеством пищи, тем самым возбуждая рецепторы насыщения. Ощущение переполнения желудка, возникающее при этом, заставляет человека остановиться в дальнейшем поглощении пищи, вследствие чего потребление калорий существенно снижается и начинается снижение веса. Поскольку бандаж работает путём создания сужения просвета желудка и путём ограничения прохождения пищи, он является ярким примером рестриктивной (ограничительной) операции.



Лапароскопическое бандажирование желудка считается совсем не сложным и безопасным вмешательством. В ходе операции манжетку фиксируют швами к передней стенке желудка, а вышеупомянутый порт крепят к апоневрозу прямой мышцы живота. Процедуру необходимой регулировки желудочного кольца осуществляют во время его первичной установки, а также в постоперационном периоде.

К возможным осложнениям лапароскопического бандажирования желудка относят пролапс органа, обструкцию (закупорку) соустья, дилатацию пищевода и/или желудочного резервуара, появление эрозий и развитие некроза стенки желудка, а также проблемы, связанные непосредственно с портом.



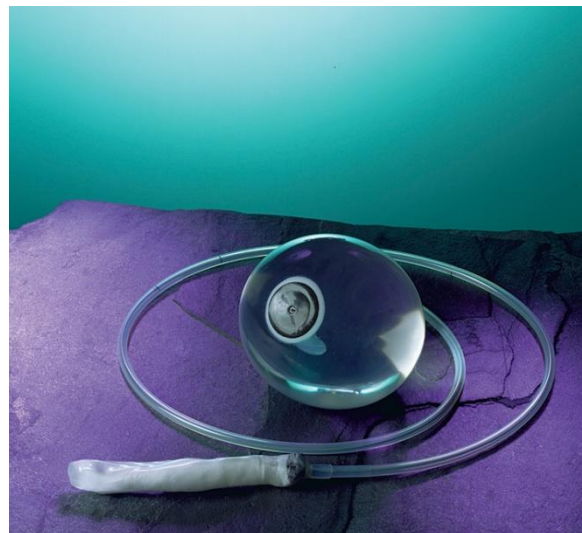


Внутрижелудочный силиконовый баллон

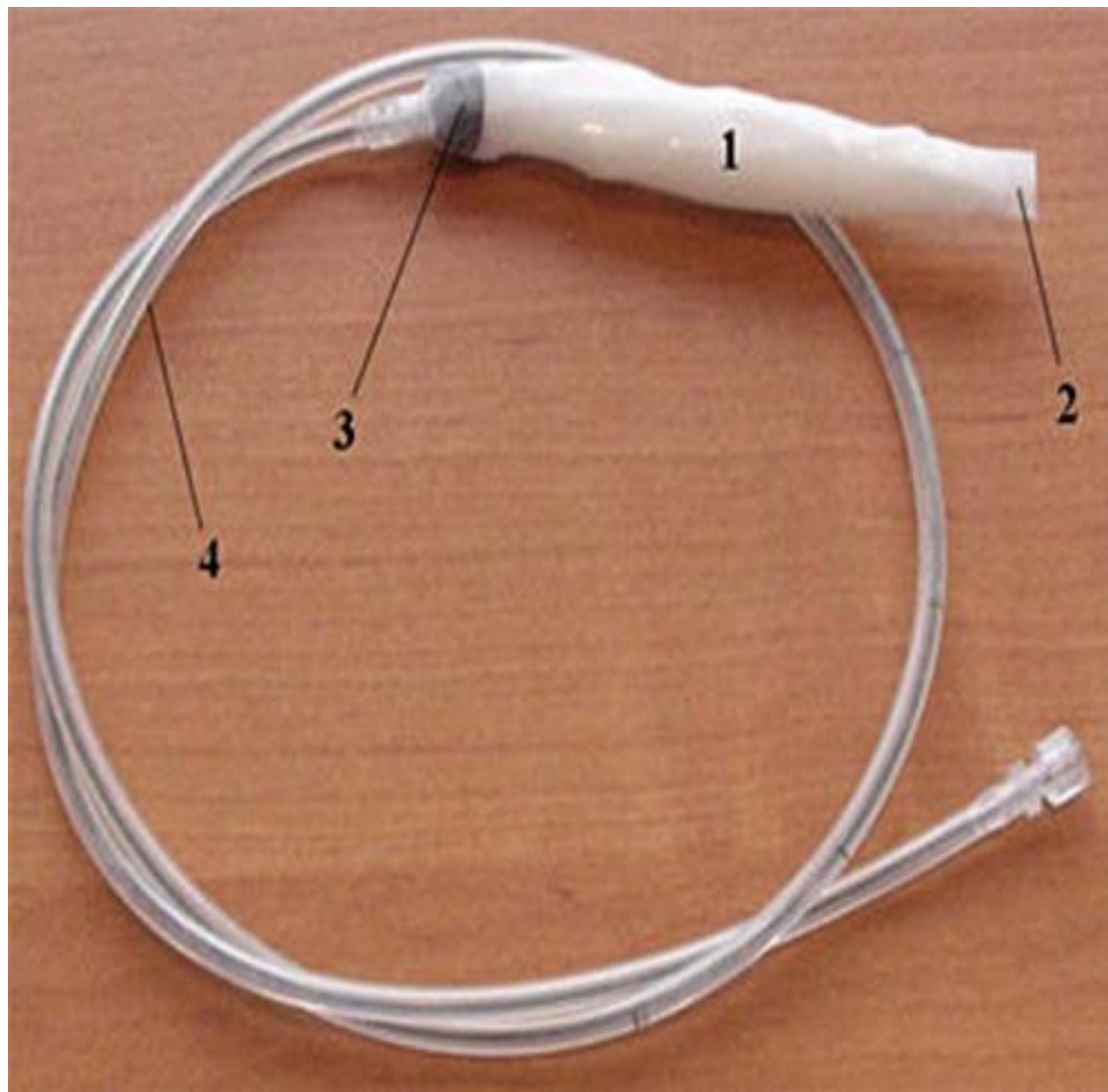
Данные баллоны предназначены для уменьшения массы тела, механизм их действия основан на снижении объема полости желудка.

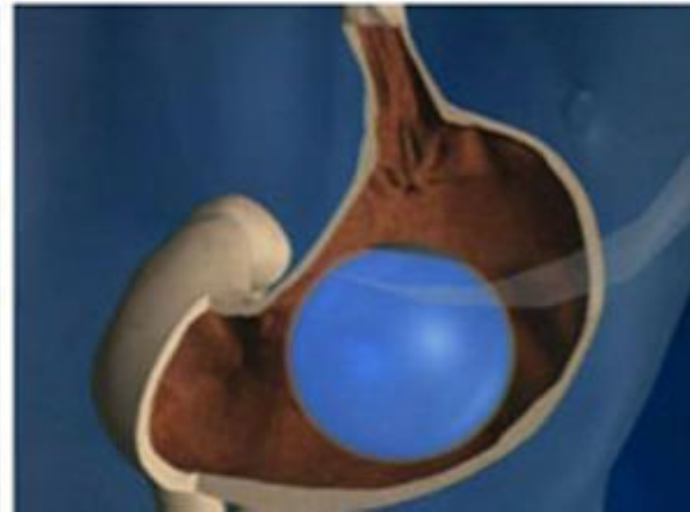
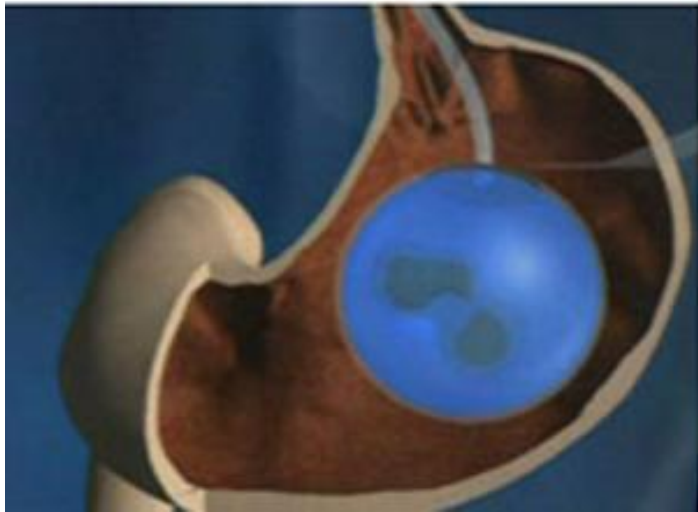
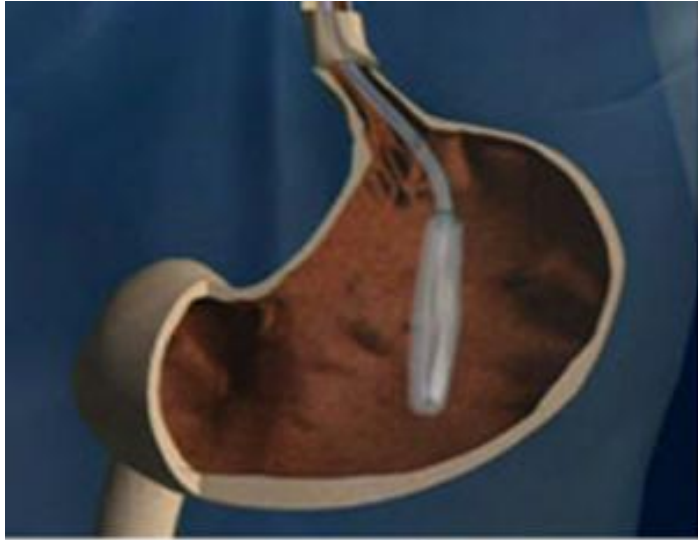
Баллон наполняется физиологическим раствором, за счет чего он принимает сферическую форму. Баллон свободно перемещается в полости желудка.

Регулировать наполнение баллона возможно в пределах 400 - 800 см³.



- 1.Свернутый баллон
- 2.Чехол
- 3.Клапан
- 4.Трубка

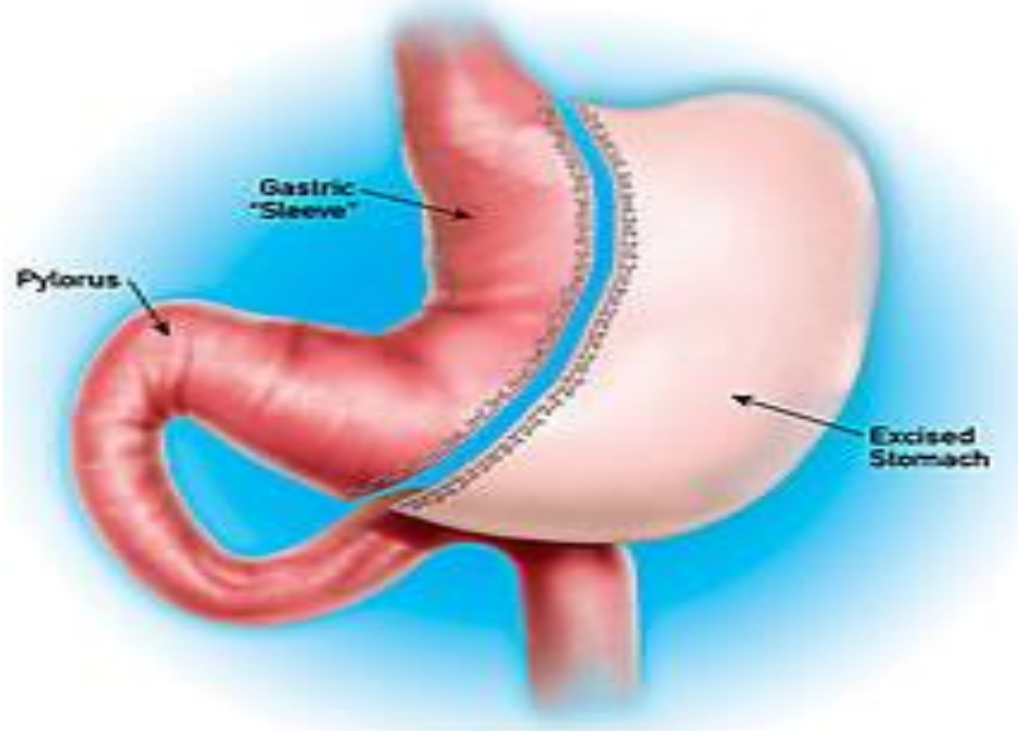




Противопоказания к применению внутрижелудочного баллона:

- заболевания желудочно - кишечного тракта;
- тяжелые сердечно - легочные заболевания;
- эмоциональная неустойчивость или какие либо психологические качества пациента, которые, по мнению хирурга, делают нежелательным применение указанного метода лечения.

Рукавная резекция желудка (СЛИВ-резекция)



Цель операции: Как видно на рисунке, после операции остается только очень узкий "рукав" вдоль малой кривизны (левой боковой части желудка), дно и тело, находящиеся правее линии пересечения, полностью удаляются. равномерно суженный желудок подвергается равномерному давлению и не может растянуться.

Показание к операции:

- • Рукавная резекция желудка показана при ИМТ свыше 40 без сопутствующих заболеваний;
- • ожирение с ИМТ выше 35 при наличии сопутствующих ожирению заболеваний (например, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, деформирующие артрозы, нарушение толерантности к глюкозе, бесплодие и пр.);
- • неэффективность предшествующей консервативной терапии;
- • случаи неэффективности предшествующего хирургического лечения (бандажирования желудка);

Послеоперационный период:

- • сразу после операции применяют обезболивающие препараты
- • питье разрешается вечером в день операции
- • госпитализация обычно длится около 2-4 дней, в зависимости от общего состояния;
- • в течение 2 недель после операции соблюдается рекомендуемая диета (полужидкая пища).

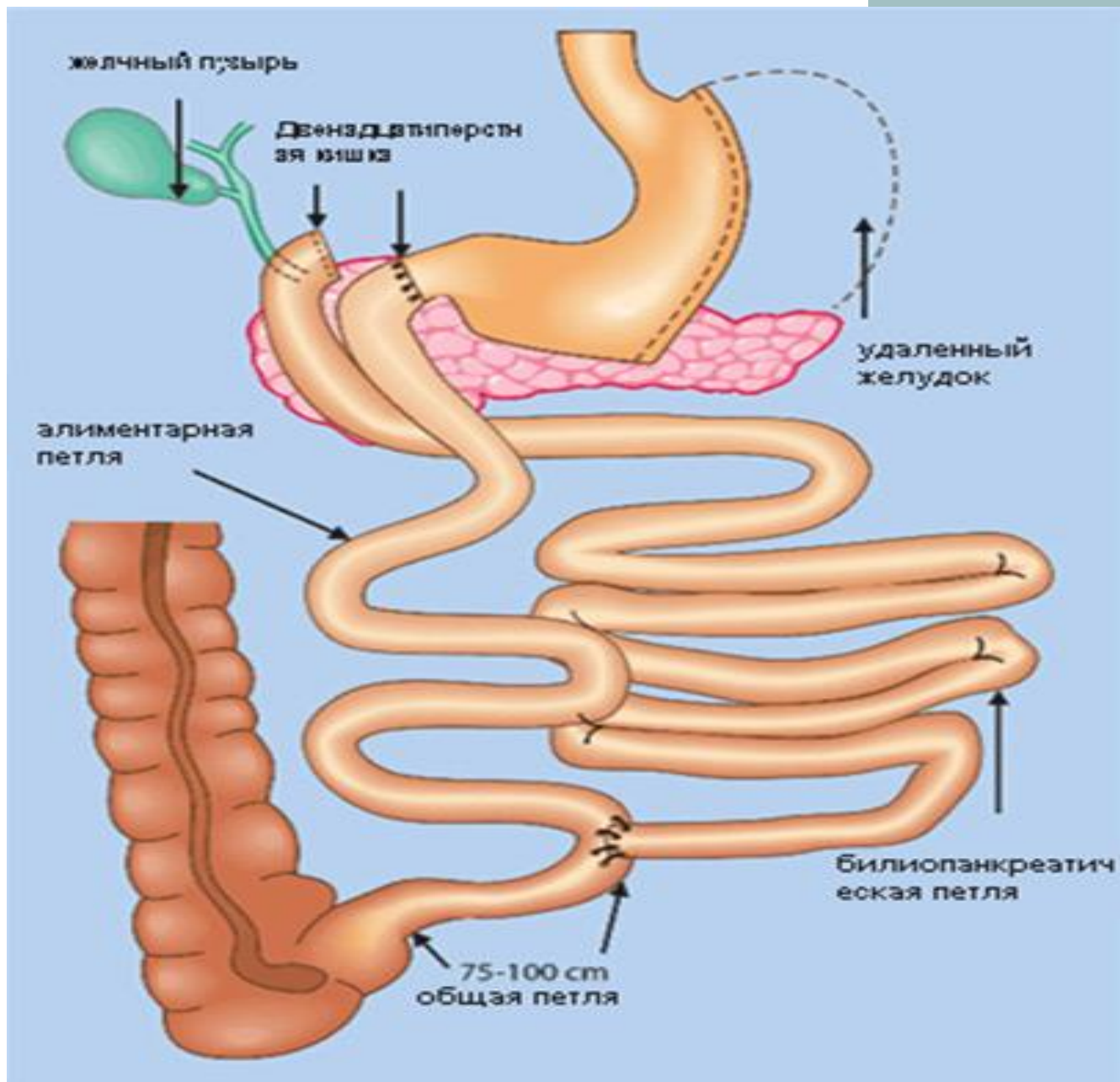
• ***Возможные побочные явления:***

- во время операции могут возникнуть различные общехирургические осложнения, большинство из которых ликвидируются лапароскопически;
- после операции может произойти несостоятельность швов желудка, в отдаленном периоде – расширение оставленной части желудка.
- вследствие того, что желудок делается максимально узким, первые два - три месяца пища проходит очень плохо, что может вызывать значительный дискомфорт. В дальнейшем желудочная трубка несколько растягивается, и неприятные ощущения проходят;
- в отличие от бандажирования желудка, при котором работает тот же механизм снижения веса, операция рукавной гастрэктомии имеет более высокий хирургический риск. Риск связан с необходимостью пересечения и удаления части желудка. Для предотвращения развития ранних осложнений срок пребывания в стационаре оперированных пациентов составляет 4 суток (после бандажирования желудка всего 1 сутки);
- у многих пациентов (примерно 30%) перенесших рукавную гастрэктомию, развивается изжога, что связано, с разрушением в ходе операции запирающего клапанного механизма пищеводно-желудочного перехода, а также с оставлением части антрального отдела желудка, в котором имеется зона, продуцирующая соляную кислоту. Следует с осторожностью выполнять такую операцию пациентам, имеющим повышенную кислотность желудочного сока и явления изжоги до операции. Всем пациентам, которым выполнена рукавная гастрэктомия назначается препарат, снижающий продукцию соляной кислоты в желудке.

Шунтирование желудка - самая распространённая операция, направленная на борьбу с лишним весом.

- **Суть желудочного шунтирования** заключается в том, что желудок с помощью специальных скрепок разделяется на 2 отдела: маленький и большой. Маленький отдел желудка составляет около 50 мл и располагается он в верхней части желудка. Именно к нему и подшивают тонкую кишку, создавая новый путь движения съеденной пищи.
- **шунтирование желудка производится лапароскопическим путём**





Эндолюминальная операция (POSE)

- **Метод POSE** -это хирургическая техника с помощью которой эндоскопически уменьшается желудок без разрезов и шрамов и даёт пациентам существенные преимущества.
- Хирургическая процедура выполняется с помощью гибкого эндоскопа платформы ВГД (операционная платформа без разреза).
- Этот тип вмешательства особенно рекомендуется для тех пациентов, у которых большой избыточный вес или для тех, кто страдает ожирением с индексом массы тела (ИМТ) от 34 до 40 кг/м², и которым не помогает диетическое лечение..
- Он также может быть назначен тем пациентам, у которых внутрижелудочный баллон или бариатрическая хирургия не дали результатов или пациент не желает подвергаться серьезному хирургическому вмешательству.



