

Авторитетное мнение

Скальпель против ожирения и диабета

Почему в нашей стране столь важный раздел хирургии остаётся факультативным?

– В отличие от России, в большинстве стран мира бариатрическая хирургия занимает полноправное место в медицине. Там страховые компании подсчитали ущерб, который наносит государству и гражданам лечение осложнений ожирения и сахарного диабета 2-го типа – потери зрения, почечной недостаточности, ампутации конечностей, – а также выплата пенсий по инвалидности данной категории больных. Эти затраты многократно выше, чем расходы на хирургическое лечение ожирения и диабета. Гораздо выгоднее своевременно оперировать таких людей и возвращать им трудоспособность.

– **Насколько многочисленно общество бариатрических хирургов в нашей стране?**

– Сегодня членами общества являются около 90 человек. Помимо Москвы и Санкт-Петербурга такие операции выполняются на регулярной основе в Самаре, Тюмени, Калининграде, Новосибирске, Ставрополе, Воронеже, Рязани, и еще некоторых городах.

– **Как вы полагаете, служба хирургии ожирения должна быть в каждом крупном городе России, или в этом нет необходимости?**

– Думаю, в каждом регионе, но только на базе крупных стационаров, а именно областных больниц или вузовских клиник, где имеется необходимый уровень технической оснащенности и хорошее анестезиологическое обеспечение.

Почему пока не так много хирургов занимается метаболической хирургией? Не все клиники имеют достаточный уровень оснащённости – это лишь одно из ограничений. Нередко хирург, который заинтересовался данным разделом, прошёл специальное обучение и хотел бы начать в своей больнице делать бариатрические операции, сталкивается с полным непониманием со стороны администрации и коллег. Это очень большая проблема в регионах.

Многие, например, не понимают, зачем удалять здоровый орган? Ведь бариатрическая хирургия является той областью медицины, где операция выполняется именно на здоровых органах, в этом её специфика. Чтобы вылечить пациента, страдающего метаболическим синдромом, нужно удалить ему часть здорового желудка или вмешаться в работу здорового кишечника, «выключив» один из его участков из процесса пищеварения. Но делается это для того, чтобы избавить человека от ожирения, сахарного диабета 2-го типа, риска тяжёлых осложнений и преждевременной смерти.

Сегодня мы часто сталкиваемся с ситуацией, когда не только хирурги, но в ещё большей степени терапевты и эндокринологи не знают, что такое бариатрическая операция, с какой целью она выполняется, к каким результатам приводит. Не просто не знают, но и не хотят знать. Им проще адресовать оперированного пациента за консультацией туда, где его оперировали, чем самим вникать в тему и пытаться помочь больным.

Состоявшийся в Москве Международный бариатрический конгресс изначально был задуман, не как «клуб по интересам», где хирурги могли бы обменяться друг с другом опытом применения той или иной оперативной технологии. Организаторы поставили более широкую задачу – объединить вокруг темы «хирургическое лечение ожирения и сахарного диабета 2-го типа» врачей разных профилей, а именно хирургов, анестезиологов, эндокринологов, психотерапевтов, диетологов и даже специалистов в сфере экономики здравоохранения.

Надо признать, в представлении не только обывателей, но и большого числа представителей врачебного сообщества бариатрическая (метаболическая) хирургия, так же, как эстетическая хирургия и психотерапия, выглядят в чистом виде баловством, удовлетворением прихоти людей, сначала растолстевших, а теперь пожелавших стать стройными. С такой оценкой категорически не согласен профессор кафедры семейной медицины Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, президент Общества бариатрических хирургов России Юрий ЯШКОВ.

– **Рискну предположить, чем это обусловлено. Бариатрические хирурги отнимают хлеб у эндокринологов, которые пожизненно лечат больных сахарным диабетом. Не исключено, что свою роль здесь играют фармкомпания – производители сахароснижающих препаратов и таблеток «для похудения». Вы зашли на поле чужого бизнеса.**

– Не думаю, что хирурги могут оставить без работы эндокринологов. Фронт работы огромен, её хватит всем. Судите сами: на всю многомиллионную Россию мы сегодня оперируем, может быть, одну десятитысячную часть (или сотую долю процента) людей, которые вообще в этом нуждаются, то есть выполняем всего 4-5 тыс. бариатрических операций в год. При том, что заболеваемость ожирением в нашей стране ничуть не меньше, чем в США или в Европе. Более того, на конгрессе прозвучали данные, что Россия на четвёртом месте в мире по распространённости ожирения. Поэтому говорить о том, что мы можем перейти дорожку фармацевтическому бизнесу, не приходится.

И, кстати, что могут предложить фармкомпания для лечения ожирения? Ничего, кроме единственного препарата, который на сегодняшний день официально разрешён в мире. Кому-то он поможет, а, скорее всего, нет, и остаётся только вариант хирургического вмешательства.

Другое дело – лечение пациентов с сахарным диабетом, где на фармацевтическом рынке представлен широкий спектр сахароснижающих препаратов. Здесь такая ситуация действительно может иметь место, потому что некоторые виды хирургических операций, а именно гастрощунтирование и билиопанкреатическое шунтирование, с высокой, почти 100% вероятностью позволяют пациентам компенсировать углеводный обмен. То есть нормализовать уровень глюкозы без дополнительного приёма лекарственных препаратов. Но и в этом случае пациент должен по-прежнему оставаться под динамическим наблюдением эндокринолога, только вектор работы этого специалиста меняется: даже если у пациента нормальный уровень сахара, он нуждается в профилактике нарушений кальциевого обмена после бариатрической операции. То есть в чём-то мы заменяем эндокринологов, а в чём-то наоборот, обеспечиваем им дополнительную сферу деятельности.

Иными словами, в части помощи больным с метаболическими нарушениями речь идёт уже не столько о комплаенсе пациента с хирургом, сколько о комплаенсе эндокринологов с хирургами.

– **Звучит на самом деле непривычно – хирургическое лечение сахарного диабета. Ведь у большинства бариатрическая хирургия прочно ассоциируется только с ожирением.**



– Действительно, пациенты с массой тела не только свыше 100, но и более 200 кг уже не казуистика в практике метаболических хирургов. И, к счастью, не у всех наших пациентов есть в анамнезе сахарный диабет: если мы посмотрим обычный контингент с морбидным ожирением, примерно 27-30% из них страдают сахарным диабетом 2-го типа, который развился на фоне ожирения.

Практика показала, что хирургические методы, в том числе операция гастрощунтирования, билиопанкреатическое шунтирование обладают мощным антидиабетическим эффектом, который является альтернативой и даже превосходит по эффективности любые известные виды медикаментозной терапии. Не у всех, но у большинства пациентов, чтобы добиться нормализации глюкозы в крови, достаточно уменьшить желудок до объёма 100-150 мл.

На прошедшем бариатрическом конгрессе были представлены результаты исследования, которое выполнено в Эндокринологическом научном центре Минздрава России. Наблюдения показали, что уровень глюкозы в крови после билиопанкреатического шунтирования компенсируется у 98,5% больных сахарным диабетом 2-го типа. Причём, без медикаментозной поддержки и без соблюдения специальных диет. В нашей совместной группе наблюдения компенсация удерживается на протяжении уже более 5 лет.

Кстати, к хирургам стали всё чаще обращаться люди, для которых собственно ожирение не является проблемой, а основная задача для них – скорректировать сахарный диабет, чтобы избежать осложнений заболевания и преждевременной смерти. Это могут быть даже люди с массой тела 85-90 кг, но при этом имеющие клинически значимый и даже инсулинопотребный диабет 2-го типа. И таких пациентов становится всё больше и больше, что также подчёркивает важность данного раздела хирургии.

– **Юрий Иванович, как вы полагаете, займёт ли в нашей стране бариатрическая хирургия должное место, или так и останется «факультативом»?**

– Должна занять. Потому что ни сегодня, ни в обозримом будущем других таких же эффективных методов лечения ожирения и сахарного диабета 2-го типа не просматривается. А вот пациентов, судя по числу детей и подростков с избыточным весом, будет только прибавляться.

Кстати, следует отметить, что в настоящее время в России какой-то глобальной политики в области профилактики и лечения ожирения у детей и подростков не существует. Между тем, семейные случаи ожирения и диабета 2-го типа – достаточно частое явление, и у нас уже много случаев, когда оперируются родители и дети. Не будем говорить о генетике, всё гораздо проще – в доме вырабатываются неправильные привычки питания, семья «подсаживается» на еду.

В то же время профилактика метаболических нарушений – важное направление, и во многих странах этому уделяется большое внимание. Можно сидеть в кафе и смотреть на большом экране видеоролики о вреде переедания и пользе занятий спортом. Я видел такое за рубежом, но никогда ничего подобного не видел в России.

– **Трудно даже представить, чтобы российские рестораторы позволили у себя в заведениях крутить подобное кино...**

Беседу вела
Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.

Тенденции

Спасённых детей становится больше

Это происходит благодаря современному оборудованию и мастерству врачей

Пермские врачи в течение года уже спасли 100 детей с экстремально низкой массой тела, которые не выжили бы без специальных условий выхаживания и высокотехнологичного оборудования. В конце прошлой недели ещё один маленький пациент, весивший при рождении меньше килограмма, отправился домой.

В середине февраля за 90 дней до предполагаемой даты родов в Пермском краевом перинатальном центре родился малыш весом 800 г. Почти 3 месяца врачи боролись за жизнь маленького пациента:

выхаживали в специальном кувезе, способном поддерживать температуру и влажность аналогичной утробе матери; вводили препараты, способствующие созреванию лёгких ребёнка, боролись с анемией тяжёлой

степени, проводили аппаратную поддержку дыхания. Масса тела от 500 до 1000 г считается экстремально низкой. Такие дети рождаются с целым комплексом проблем, с которыми не справиться без применения современных методик лечения и специальных условий выхаживания. Этот период составляет от 100 дней до 6 месяцев, затем мы наблюдаем таких пациентов до 3 лет, – рассказывает заместитель главного врача Пермского

краевого перинатального центра Вера Лошкарёва. На данный момент жизни февральского новорождённого ничего не угрожает. После сложной интенсивной терапии малыш прибавил в весе 1,5 кг. Вместе с мамой в середине мая он выписан домой. «Ещё 3 года назад выживаемость пациентов с экстремально низкой массой тела была около 50%. За последние годы её удалось увеличить до 80%. Это

связано с внедрением новых комплексных методов лечения, использованием современного оборудования и высококлассной работой врачей. Только за год они спасли 100 детей, которым природа просто не дала шансов выжить», – говорит министр здравоохранения Пермского края Ольга Ковтун. Дмитрий ПРОТОПОПОВ, сотрудник Министерства здравоохранения Пермского края.