

Последствия приятной жизни или как избавиться от лишних рюкзаков

Автомобили, сидячий образ жизни, рафинированная, высококалорийная пища, малоподвижный образ жизни – все это не способствует здоровью и долгой, счастливой жизни. Платой за приятное и необременительное существование современного человека являются болезни – болезни цивилизации. Одна из них – ожирение. Сегодня избыточной массой тела страдает до 10% населения земного шара. Как известно, у каждого заболевания существуют свои степени тяжести процесса. Так вот крайняя, тяжелая степень ожирения – это морбидное ожирение. Николо Скопинаро – итальянский ученый, хирург из Падуи, разработавший одну из радикальных операций для решения этой проблемы, так охарактеризовал данное состояние: *«Ожирение крайней степени – это хроническая болезнь, от которой в большинстве случаев нельзя избавиться с помощью диеты или программы по изменению жизненных привычек»*. По данным медицинской статистики, морбидное ожирение имеет около 1% людей в мире. Если пересчитать это на 600 тыс. жителей Тюмени, то получится 6 тысяч.

Уже в течение трех лет в Тюменской областной клинической больнице в отделении хирургии лечат больных морбидным ожирением. Это сверхожирение, - рассказывает заведующий этим отделением, хирург высшей категории, д.м.н. Казбек Меджидович Аутлев, - и здесь может помочь только хирургическое вмешательство. Определение степени ожирения зависит от роста пациента, например, для человека ростом 2 м вес 120 кг будет вполне допустим. А вот при росте полтора метра вес 90 кг – уже избыток. Чтобы точно определить степень ожирения, высчитывается индекс массы тела. Если он более 45, то у человека налицо морбидное ожирение. В случае при индексе 42 и сочетании с такими заболеваниями, как гипертоническая болезнь, сахарный диабет II типа, деформирующий остеоартроз суставов нижних конечностей также диагностируется данная проблема.

Причины морбидного ожирения разнообразны. Но в основном это избыточное потребление калорийной пищи, вошедшее в привычку человека. Люди не рождаются с ожирением и тем более с такой его формой, как морбидное, - говорит К.М. Аутлев. -Предрасполагающими факторами в этом случае может быть конституция, наличие определенной наследственности, различные эндокринные заболевания.

Верными спутниками морбидного ожирения являются гипертоническая болезнь, сахарный диабет II типа, заболевания суставов, позвоночника, вен нижних конечностей, ИБС (ишемическая болезнь сердца), дисфункция яичников, онкологические и многие другие заболевания. Они утяжеляют и осложняют течение основной проблемы. Но главным и основным последствием морбидного ожирения является риск ранней смерти. Потому что страдает сердце, сосуды, повышается артериальное давление, что приводит к развитию инфарктов,

инсультов. Сахарный диабет, который всегда сопутствует ожирению, способствует развитию слепоты, так называемой, диабетической стопы (гангрена нижних конечностей), так как нарушается микроциркуляция и питание соответствующих органов. Кроме того, ожирение приводит к возникновению деформирующего остеоартроза коленных суставов, человек не может ходить – избыточная масса тела давит на суставы, возникают сильные боли, а в итоге – инвалидность.

Мировая практика показывает, что больным, страдающим морбидным ожирением, может помочь только хирургическое вмешательство. Никакие консервативные методы лечения избыточной массы тела здесь уже не работают. В настоящее время наиболее эффективными признаны два основных – лапароскопическое бандажирование желудка и билиопанкреатическое шунтирование, которое еще называют по имени автора, ее разработавшего, - операция Скопинаро. Лапароскопия, как многим сегодня известно, это малотравматичное вмешательство на брюшной полости через проколы не более 1 см. под контролем видеокамеры. В результате такого хирургического вмешательства формируется желудок в виде песочных часов. На верхнюю его часть накладывается силиконовый бандаж, который образует малый желудочек. Благодаря чему у пациента вырабатывается рефлекс быстрого насыщения. Малый желудочек быстро наполняется, соответствующий импульс поступает в головной мозг, и человек ощущает чувство сытости. Далее пища постепенно переходит в большой желудок, где происходит ее переваривание.

Людям с высокой степенью ожирения, предпочитающим худеть лениво, которые не намерены менять свои привычки в питании – они не собираются впоследствии отказываться от сладкой, жирной пищи, мы предлагаем операцию Скопинаро, -говорит К.М. Аутлев. В отличие от лапароскопического бандажирования желудка это серьезное хирургическое вмешательство, продолжающееся около трех часов. Оно заключается в том, что уменьшается объем желудка и специальным образом изменяется пищеварительная конфигурация кишечника, т.е. изменяется его ход. Пищеварительные соки (желчь и сок поджелудочной железы) иначе перемешиваются с пищей, что приводит к уменьшению не только объема потребляемой пищи, но ее усвоения и переваривания, в частности, всасывания жиров. Такая операция характеризуется уже более комплексным подходом к решению проблемы ожирения. Ее плюс в том, что человеку нет необходимости изменять свои привычки в питании, свои предпочтения - ни по объему, ни по качеству. В период предварительного консультирования пациента, мы решаем, какая операция будет предпочтительна в данном конкретном случае, -рассказывает К.М. Аутлев. -Если человек сладкоежка и после бандажирования желудка он и дальше будет кушать торты, сгущенку, конфеты, а также майонез, то эффект от такой операции будет небольшой. А, значит, нужно выбрать другой вариант хирургического вмешательства.

В течение одного - полутора лет после операции происходит постепенное снижение веса, достигая субнормальных показателей - практически до нормы, без

истощения, что запрограммировано формулой хирургического вмешательства. Максимальная потеря лишних килограммов происходит в первые 1-3 месяца с последующим уменьшением в дальнейшем. Благодаря этому уходит одышка, становится более мягкой, а у многих и исчезает гипертоническая болезнь. Буквально, недавно мы выписали пациентку, которая до операции весила 180 кг, через 1,5 мес после лечения ее вес стал 150 кг, цифры давления с 200/160 мм.рт.ст. нормализовались до 120/80. Пациентка продолжает худеть. Таким образом, в результате хирургического вмешательства достигается хороший терапевтический эффект. И что очень важно, вес уже больше не набирается. Некоторые из наших пациенты проверили это на практике, т.е. ели именно калорийную пищу-говорит К.М. Аутлев.

Учитывая нездоровую эпидемиологическую ситуацию в развитии тотального ожирения человечества, современная медицина предпринимает попытки помочь больным людям справиться с болезнью. И в США уже на протяжении многих лет активно развивается бариатрическое направление в хирургии, которое как раз направлено на уменьшение объемов желудка. Так, американские хирурги сегодня выполняют 700 тыс. бариатрических операций в год, в России – не более 1 тыс. Теперь вот и в Тюмени есть такая уникальная возможность похудеть. Мы имеем хороший терапевтический эффект и отсутствие послеоперационных осложнений, - рассказывает К.М. Аутлев. –По данным мировой статистики эти виды операции выполняются пациентам от 16 до 70 лет. В нашей практике были пациенты: самый юный -18-летний и самый взрослый – 60-ти лет. Обращаются в основном женщины и 30% мужчин, хотя среди них, страдающих ожирением, не меньше, чем среди представительниц прекрасного пола.

Для многих людей осознание своей болезни – избыточного веса и желание избавиться от него является, пожалуй, самым важным решением в жизни. Потому что после операции их жизнь круто меняется, они начинают по-другому жить, становятся более активными, удачливыми и успешными. Все в ваших руках, - утверждает заведующий отделением хирургии Тюменской областной клинической больницы, хирург высшей категории, д.м.н. Казбек Меджидович Аутлев, -а мы вам поможем.

Записала Елена Татунец

Материал рекламно-информационного журнала «Портмоне», 2009 года