

Метаболическая и бариатрическая хирургия: нет права на ошибку!

24 февраля 2017 г. в Национальном институте хирургии и трансплантологии имени А.А. Шалимова состоялась Научно-практическая конференция с международным участием «Шалимовские дни: современные инновационные технологии в метаболической и бариатрической хирургии», посвященная памяти величайшего хирурга, ученого-практика, организатора здравоохранения, основателя украинской хирургической школы, академика **Александра Алексеевича Шалимова**. Огромное наследие, которое оставил после себя этот выдающийся хирург, научные труды, монографии, идеи, которые продолжают воплощать его ученики — теперь уже сами маститые ученые и высококлассные хирурги — остаются и еще долго будут оставаться актуальными.

В торжественной части конференции выступили президент Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины, академик НАМН Украины **Виталий Цимбалюк**, директор ГУ «Национальный институт хирургии и трансплантологии имени А.А. Шалимова» (Институт), профессор **Александр Усенко**. Завершилась она возложением цветов к памятнику А.А. Шалимова.

Работа конференции началась «живой хирургией» — прямой трансляцией из двух операционных Института, где выполнялись хирургические вмешательства по поводу алиментарного ожирения. Мастер-класс по бариатрической хирургии провел профессор **Арне Дитрих** (Германия). Благодаря прямой трансляции из операционных участники конференции также могли наблюдать за проведением лапароскопического шунтирования желудка — «Roux-en-Y gastric bypass» (RYGB), лапароскопической рукавной резекции желудка и имплантации интрагастрального баллона ORBERA (Apollo).



Конференции, которые проводятся в память об А.А. Шалимове, посвящаются различным направлениям в хирургии. В этом году темой конференции избрали метаболическую и бариатрическую хирургию. Как развилось это направление, с тех пор как в 1968 г. А.А. Шалимовым впервые выполнена такая операция? На этот и другие вопросы ответил его ученик, президент Ассоциации бариатрических хирургов, доктор медицинских наук, профессор **Андрей Лаврик**: «Александр Алексеевич создал множество направлений в хирургии. Такие люди рождаются очень редко. Он был абсолютно уникальным хирургом и мог оперировать сердце, сосуды, желудок, пищевод, поджелудочную железу, печень... Тема метаболической и бариатрической хирургии выбрана потому, что Украина — одна из первых стран, где начали проводить такие операции. Впервые операция для уменьшения массы тела выполнена в США в 1954 г., а в 1968 г. А.А. Шалимов провел такую операцию в Украине. Сегодня пришло время поднять эту тему, поскольку проблемы, связанные с избыточной массой тела и болезнями, которые развиваются на фоне ожирения, актуальны для населения нашей планеты. Всемирная организация здравоохранения называет проблему ожирения и метаболических нарушений неинфекционной эпидемией XXI ст. И не случайно, ведь речь о целом комплексе заболеваний современного человека, который, в отличие от своих предков, имеет большое количество совершенно новых болезней. Избыточная масса тела, ожирение и ассоциированные с ним заболевания, такие как сахарный диабет (СД) 2-го типа — колоссальная проблема современности. Количество таких больных возрастает в десятки и сотни раз с каждым годом по всему миру. Эта проблема не является специфической для того или иного континента или страны. Она одинаково остро ощутима повсюду. В свое время пионером в этом комплексе проблем стал Северо-Американский континент —

США, Канада, но сейчас таких больных очень много и в Индии, и в Китае, и в Средней Азии, и в Австралии и т.д. Украина, к сожалению, не является исключением».

А. Лаврик напомнил, что конференции памяти Учителя, посвящены различным вопросам: хирургии поджелудочной железы, хирургии сосудов и др. В этом году решили провести конференцию, которая по сути посвящена воплощению идей, заложенных еще академиком А.А. Шалимовым, чтобы показать украинскому медицинскому сообществу, что мы, его ученики, смогли воплотить многие идеи великого хирурга, показать, что мы сейчас делаем и на каком уровне.

— Насколько же востребованы бариатрические операции в Украине?

— Если смотреть на цифры, а у нас выполняется порядка 200 таких операций в год, то становится очевидным, что это совершенно не соответствует потребности. На самом деле мы прекрасно понимаем, что людей, которым требуется такое вмешательство, в десятки раз больше.

— Как определяется необходимость проведения бариатрической операции?

— Уже давно определены критерии, по которым пациента следует направить к бариатрическому хирургу. В настоящее время бариатрические операции широко применяют при ожирении (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 40 кг/м²) или при ожирении с ИМТ > 35 кг/м² в сочетании с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, такими как СД, артериальная гипертензия (АГ), метаболический синдром, поражения опорно-двигательного аппарата. В последнее время таких больных к нам направляют ортопеды, которые не могут из-за избыточной массы тела имплантировать пациенту сустав, и, если не помочь такому пациенту, он будет просто изолирован от социума. А ведь речь идет о людях трудоспособного возраста!

Как правило, лечить больных с ИМТ > 40 кг/м² с помощью консервативных методов бессмысленно. Такого пациента необходимо направлять к бариатрическому хирургу. Тем более, что на сегодня это уже сформировавшееся, хорошо развитое направление. Если ранее происходил поиск каких-то оптимальных бариатрических операций, то сегодня они определены, признаны мировым сообществом хирургов и выполняются во всем мире. Сейчас главная задача — стандартизация этих операций. Они должны выполняться одинаково (аппараты, технологии и др.), чтобы гарантировать пациенту адекватную помощь в случае необходимости, куда бы он после не обратился, независимо от того, в какой клинике и какой страны он прооперирован.

— Какие операции выполняются сегодня?

— Сегодня есть три группы операций, которые помогают избавиться от избыточной массы тела:

- рестриктивные операции, направленные на уменьшение количества съедаемой пищи (например бандажирование желудка, слив-резекция);
- малабсорбтивные операции, приводящие к снижению всасывания питательных веществ в желудочно-кишечном тракте (например билиопанкреатическое шунтирование);

- комбинированные операции (шунтирующие операции на желудке и тощей кишке), которые, по мнению большинства специалистов, являются самыми успешными, поскольку сочетают оба принципа. Ведь главная идея бариатрических операций при ожирении — создать такие условия, при которых человек не смог бы съесть много, а, если и наелся, — не дать всосаться лишнему. Это можно сделать за счет уменьшения объема желудка путем его бандажирования (операция gastric banding), продольной резекции (sleeve gastrectomy). Это нефизиологично, но позволяет продлить жизнь пациента, избавит его от тяжелых, сопутствующих ожирению болезней и, что немаловажно, значительно улучшает качество жизни человека.

Не случайно по своей эффективности современная бариатрическая и метаболическая хирургия (в плане лечения пациентов с СД 2-го типа) в США, например, приравнивается к аортокоронарному шунтированию, которое спасает сегодня тысячи жизней, ведь бариатрическая операция способна вернуть человека к нормальной жизни.

— Все ли виды бариатрических операций доступны (выполняются) в нашей стране?

— На сегодняшний день мы привели украинскую бариатрическую хирургию на самый высокий мировой уровень, проводим все операции, выполняемые в мире. Следующий этап, наверное, будет еще более успешным, ведь наши молодые коллеги смогут избежать наших ошибок, работая на том базисе, который мы уже создали. Думаю, у них определенно будут хорошие результаты и успехи.

— Можно ли утверждать, что в Украине сложились и успешно существуют центры бариатрической хирургии?

— Так сложилось, что я начал выполнять такие операции еще в 1980-х годах. Тогда меня очень заинтересовал этот вопрос, но я был совершенно одинок в этом отношении в нашей стране. Увы, упущено довольно много времени. Врачи боялись оперировать таких людей. Ведь это пациенты с целым рядом заболеваний, а это и особенности наркоза, и хирургических вмешательств. Кроме того, тогда отсутствовали современные технологии, доступные сейчас. Когда мы начинали, оперировали на двух операционных столах одновременно (иногда стоя на коленях). Операции длились по многу часов, практически весь день. Затем этого большого необходимо было как-то эвакуировать в отделение реанимации. Тогда были совсем другие средства для наркоза и больной несколько дней мог находиться на аппарате искусственного дыхания. Другими словами,

операция у пациента с ожирением была в Институте событием. К нему готовилась бригада хирургов, операционных сестер и отделение реанимации. Таким был первый этап нашей работы. В Украине мы были совершенно одни, и так продолжалось года до 2000-го.

Но и сейчас вряд ли можно говорить о центрах бариатрической хирургии в Украине, поскольку мы находимся в очень плачевном состоянии по сравнению с другими странами (даже нашими соседями), где таких операций в год выполняют в 100 раз больше, чем в Украине. И это в то время, когда потребность нашего населения очень высока. Мы даже не имеем официальной статистики по распространенности ожирения. Но известно, что порядка 30% населения имеет избыточную массу тела. Конечно, в этой связи необходимо задуматься о том, чем, как и в каком количестве питаются украинцы. В то же время у нас нет никаких государственных программ, например по СД. В соседней Чехии при населении 5 млн выполняют 6 тыс., в Нидерландах — 10 тыс., в США — 180 тыс. операций в год. В Украине — 200 операций в год... Все потому, что наши врачи не направляют к нам таких пациентов, а продолжают пытаться лечить этих больных консервативными методами. Хотя в ряде стран уже существуют стандарты, что, если консервативная терапия в течение продолжительного времени не дает результатов, пациента направляют к бариатрическому хирургу. Мы выступали и продолжаем докладывать о возможности хирургического лечения СД 2-го типа на различных эндокринологических и других форумах, но пока к нам больные попадают благодаря сарафанному радио или ввиду своей образованности (благодаря интернету информации сейчас много). В США, например, кардиологи не лечат пациентов с АГ на фоне ожирения, а направляют этих больных к хирургу, поскольку затраты на лечение АГ немалые, но известно, что если человек худеет на 10 кг, артериальное давление у него снижается на 10 мм рт. ст. К тому же в цивилизованных странах общество более расположено к хирургическим методам лечения и не затягивает с этим: есть грыжа — ее необходимо ушить, есть пролапс тазовых органов — оперируются. Конечно, как отмечено выше, сейчас пациенты более образованы, благодаря тому, что информации достаточно много и она доступна. Иногда пациент может и сам предложить тот или иной метод операции, который ему кажется наиболее эффективным.

В Украине имеется несколько клиник (их, конечно, нельзя назвать центрами бариатрической хирургии), которые занимаются проблемами ожирения. Мы помогаем им. Например, тесно сотрудничаем с клиниками Запорожья, Одессы, Львова.



— *Известно, что бариатрические операции способны оказывать положительное влияние на сопутствующие патологии, такие как СД 2-го типа, АГ. А насколько продвинулась современная медицина в отношении операций больных СД при нормальной массе тела?*

— Сама возможность хирургического лечения СД 2-го типа, конечно, возникла, благодаря бариатрическим операциям. Поскольку давно замечено, что, потеряв значительное количество лишних килограммов, человек избавлялся и от этой патологии. Мы впервые выполнили такую операцию еще в 1999 г. На ученом совете нашего Института эндокринологии я делал три доклада на эту тему, отправлял туда прооперированных больных для обследования, но ни одного пациента наши коллеги-эндокринологи к нам так и не направили. Наверное, должно пройти еще какое-то время... Хотя на сегодняшний день в мире хирургический метод лечения данной патологии признан, поскольку доказана его эффективность. Более того, такие операции включены в стандарты лечения в США, Германии, Польше и еще ряде стран. Логика простая: если медикаментозная терапия оказывается неэффективной, прибегают к помощи хирурга. Тем более что колоссальная эффективность хирургического метода лечения имеет достаточно солидную доказательную базу. Многие метаболические хирурги и для себя лично, и своих близких предпочитают именно такое лечение. Предпочтение — операции желудочного шунтирования gastric bypass. Мне впервые удалось ее сделать в 2000 г. (сейчас ее считают золотым стандартом, а тогда была сделана впервые не только в Украине, но и в Восточной Европе) после поездки в США. К слову, учиться бариатрической хирургии необходимо именно там, поскольку опыт в США накоплен огромный (90% всего сообщества бариатрических хирургов — американцы).

При СД 2-го типа есть несколько возможностей хирургии: разные отделы кишечника по-разному всасывают глюкозу. Если при СД 1-го типа поджелудочная железа вырабатывает недостаточно инсулина и его требуется замещать, то при СД 2-го типа, наоборот, инсулина вырабатывается достаточно, но ткани к нему нечувствительны, а операции, о которых идет речь, позволяют глюкозе по-другому всасываться. Но главной проблемой, которую не решает ни что другое, кроме хирургии, является так называемый инкретиновый эффект, или выброс эндогенного инкретина. Есть, конечно, GLP-1, одна такая инъекция позволяет нормализовать показатели глюкозы, но стоит она очень дорого. В то время, как после бариатрической операции нормализация уровня глюкозы происходит в течение первых 2–3 нед. При этом больной перестает нуждаться в дорогостоящей медикаментозной терапии. Если, идя на операцию, большинство наших пациентов принимают метформин и другие препараты, иногда в комбинации с инсулином, то после операции необходимость в этом отпадает.

Проблема хирургического лечения при СД, конечно, очень интересна. Сейчас мы запланировали несколько исследований. Нам бы не помешало взаимопонимание с нашими коллегами — специалистами других медицинских специальностей.

— *Что могло бы помочь внедрить эти операции в нашей стране более широко?*

— К сожалению, у нас нет программы по СД, ее необходимо создавать эндокринологам, терапевтам, хирургам. Откровенно говоря, никто не знает точного количества больных СД 2-го типа в Украине. Думаю, те статистические данные, которые мы имеем, занижены как минимум вдвое. Именно поэтому, несмотря ни на какие сложности, мы с таким энтузиазмом стараемся развивать в Украине это направление. Любая хирургия, к сожалению, не может быть дешевой ввиду дороговизны расходных материалов. Поэтому, учитывая те финансовые обстоятельства, в которых находится население, наша задача — предложить операцию, которая была бы доступна украинцам и с этой точки зрения. Конечно, хотелось бы выполнять самые современные операции, но они одновременно являются и самыми дорогими... Найти на это средства, увы, сложно, учитывая, что финансовое бремя целиком ложится на пациента. Поэтому мы ищем сейчас операцию, которая была бы и эффективна, и доступна для наших людей.

Хорошо известно, что самое главное осложнение СД — нарушение функции почек (вплоть до перспективы трансплантации почки), потеря зрения и конечности (иногда обеих). Это основные

инвалидирующие факторы при СД. Важно также подчеркнуть, что речь чаще всего идет о людях трудоспособного возраста. Можно ли игнорировать возможности для излечения больного от такой грозной патологии? Катастрофа становится еще более очевидной, если обратить внимание, что многие пациенты в течение долгого времени даже не знают о своей болезни! Поэтому, если мы можем предложить таким больным операцию, которая не превышала бы по стоимости обычную операцию по резекции желудка, но такую, которая бы не уступала по своим эффектам самой современной и дорогой, почему не использовать эту возможность? И мы нашли и выполняем такую операцию. Это модифицированное дистальное шунтирование желудка с элементами билиопанкреатического шунтирования. Она относится к комбинированным операциям. Последние, конечно, более эффективны, особенно при тяжелых метаболических нарушениях (СД, нарушение липидного обмена и др.). Хотелось бы подчеркнуть, что не существует идеальной бариатрической операции. Нас и А.А. Шалимов учил: для каждого пациента — своя операция. Вообще индивидуальный подбор оптимальной операции — самый сложный этап. Кроме того, наше общество (и пациенты, и медики) не вполне готовы принять хирургическое лечение ожирения как таковое. Поэтому у хирургов, которые занимаются бариатрической хирургией, нет права на ошибку. Чтобы изменить такое настороженное отношение, мы должны свести к минимуму число осложнений после операций, продемонстрировать эффективность такого подхода к лечению и сделать еще очень многое в плане подготовки следующего поколения хирургов. Такие научно-практические конференции проводятся, прежде всего, для них.

На мастер-класс (операция mini-gastric bypass) был приглашен немецкий хирург. К слову первые операции шунтирования желудка выполнены именно в Германии. Коллега из Лейпцига показал достаточно хорошую технику. Участвовали в операции наши молодые хирурги, опытный анестезиолог. Операция прошла без проблем, на 2-й день пациент выписан в послеоперационное отделение, а уже на 3-й день — из стационара. Обычно мы немного дольше оставляем наших больных, но по рекомендации нашего немецкого коллеги сделал это раньше. Стоит отметить, что в США таких пациентов выписывают на второй день. Пациент, которого мы оперировали в тот день, за 2 нед уже похудел на 12 кг.

— *Каковы перспективы развития бариатрической хирургии в мире, в Украине?*

— Это направление развивается стремительно. Интерес к нему растет во всем мире. В качестве примера достаточно посмотреть журнал «Obesity surgery» — официальное издание Международной Федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений (International Federation for the Surgery of Obesity — IFSO). Журнал обеспечивает международный междисциплинарный форум для общения специалистов в этой области медицины — бариатрических и метаболических хирургов. Сравнительно недавно журнал выглядел как небольшая брошюра, сейчас же — это солидное многостраничное издание, в котором публикуются последние исследования, описания хирургических и лапароскопических методов лечения ожирения, технических инноваций, научные презентации и мнения. Не без гордости отмечу, что в нем представлена и наша Ассоциация бариатрической хирургии. Других подобных прецедентов, когда какая-то из украинских медицинских ассоциаций была бы одним из fundаторов такого солидного научного медицинского издания, я не знаю. Наверное, это дань уважения к украинской хирургической школе, с одной стороны, а с другой — свидетельство того, что мы, все-таки, не уступаем в профессионализме нашим зарубежным коллегам.

В заключение А. Лаврик отметил: «Мы растим бариатрическую хирургию, как ребенка. Сейчас этот ребенок, наверное, заканчивает школу. Наша насущная задача как хирургов, которые уже имеют опыт в этом направлении, — создать прочную базу для молодежи. Ведь именно им предстоит реализовывать идеи, заложенные поколениями хирургов, после нас. Как, собственно, мы стараемся развивать и воплощать идеи нашего Учителя — Александра Алексеевича Шалимова».

Татьяна Стасенко,
фото Сергея Бека