



**Центр лечения ожирения
и сахарного диабета**
в Клинической больнице МЕДСИ
на Пятницком шоссе



Центр лечения ожирения и сахарного диабета МЕДСИ помогает пациентам с различными показателями веса и обеспечивает комплексное решение проблемы, привлекая лучших в своей области специалистов.

В условиях одной клиники созданы все условия для диагностики, лечения (в том числе, хирургического), реабилитации и восстановления. Стоит учитывать, что проблема ожирения является комплексной и требует многопланового подхода – только в этом случае можно рассчитывать на достижение желаемого результата, сохранение здоровья и устранение причины появления избыточного веса.

Лечение проблемы ожирения проводится в три этапа:

Первый этап является основным при лечении ожирения, а также может служить вспомогательным этапом при показании к оперативному вмешательству. Он включает в себя детальную диагностику здоровья пациента, а также работу с врачом эндокринологом-диетологом и клиническим психологом. Целью этапа является оценка различных аспектов нарушений здоровья пациента, а также коррекция пищевого поведения. В период подготовки врач ЛФК определяет объем физических нагрузок, необходимых пациенту для снижения веса, а также проводится кислородотерапия (сіраp), которая позволяет нормализовать сон, а как следствие – снизить вес за счет ускорения окислительных процессов организма.

Второй этап подразумевает проведение хирургического лечения. На этом этапе междисциплинарный консилиум определяет объем оперативного вмешательства. А команда квалифицированных хирургов осуществляет операцию.

Третий этап – реабилитация пациента и послеоперационное наблюдение (в т. ч. smartMED консультации), контроль эндокринолога-диетолога и клинического психолога.

В междисциплинарную команду входят:

- Бариатрический хирург
- Медицинский психолог
- Эндокринолог-диетолог
- Сомнолог
- Кардиолог
- Врач ЛФК

Также при необходимости к лечебному процессу подключаются врачи других направлений.

Эндокринолог

Роль эндокринолога в лечении ожирения

Ожирение считается прогрессирующим заболеванием, и во многом на развитие болезни влияют эндокринные процессы. Жировая ткань – это полноценный эндокринный орган, играющий ключевую роль в энергетическом обмене. Жировая ткань синтезирует несколько биологически активных веществ и гормонов. Функции жировой ткани могут нарушиться и нуждаться в полноценном лечении.

Какую задачу решает эндокринолог?

Эндокринолог назначит обследование, направленное на выявление гормонального дисбаланса. Результаты обследования помогают исключить или выявить такие заболевания, как гипотиреоз, гиперкортицизм и т. д., наличие которых нередко является основной первичной причиной ожирения. После выявления заболевания врач назначает индивидуальную программу лечения.

Также эндокринолог выявляет осложнения, которые могут проявиться при ожирении. Среди них: поликистоз яичников, гирсутизм, олиго- и опсоменорея, бесплодие, нарушение пуринового обмена. Задача специалиста – диагностировать их на этапе подготовки и своевременно устранить. В период лечения и реабилитации эндокринолог контролирует углеводно-минеральный обмен. Он назначает анализы и проверяет уровень витаминов, кальция, глюкозы.



Медицинский психолог

Роль медицинского психолога в лечении ожирения

Пищевое поведение человека контролируется не только желудком, но и мозгом. Ведь на самом деле, мы едим не только, когда голодны. Существуют еще два состояния, которые подталкивают нас к тому, чтобы открыть холодильник – желание поесть и желание съесть что-то определенное. Люди часто используют еду как «быстрое утешение», чтобы справиться с усталостью, стрессом или неприятными эмоциональными переживаниями (обидой, гневом, одиночеством, печалью, скукой, страхом и т. д.). Такое часто случается, когда у человека нет другого способа справиться с тягостными ощущениями и переживаниями. Желание поесть отличается от чувства голода тем, что фактически человек сыт, но он продолжает принимать пищу. И на это его провоцируют факторы окружения (непосредственная близость к вкусной еде), которым он не может сопротивляться.

Какую задачу решает медицинский психолог?

И на этапе подготовки, и в процессе реабилитации медицинский психолог проводит работу с пациентом, обучая его способам контроля пищевого поведения. Он учит чувствовать и видеть разницу между голодом и желанием «просто поесть». Пациенту необходимо освоить способы поддержания себя в трудных ситуациях, чтобы еда не становилась «спасательным кругом». Иначе диета или хирургическое лечение (как крайняя мера) не приведут к желаемому результату. Пациент не сможет сопротивляться провоцирующим факторам и просто сорвется, убедив себя в том, что «ничего не получается».

По данным исследований от 50 до 70% людей, начинающих придерживаться диеты, оказываются неспособными придерживаться ее и продолжают терять вес. Причин этому много. Одна из наиболее частых такова: пациент не владеет навыками следования диете – умение терпеть чувство голода, сопротивляться провоцирующим факторам (к примеру вкусная еда в гостях, в отпуске, в кафе), умением справляться с разочарованием (когда по каким-то причинам не получилось удержаться и съел что-то лишнее) и многим другим. В результате человек из раза в раз «ходит по кругу»: начинает соблюдать диету, худеет, затем срывается, снова набирает вес и так много-много раз. К сожалению, с каждой неудачей крепнет уверенность, что ничего не выйдет. Именно поэтому психологическая помощь является обязательной составляющей в ходе решения проблемы ожирения.

Роль гастроэнтеролога в лечении ожирения

Так как при ожирении нарушаются функции печени, поджелудочной железы и кишечника, а также нередко появляются различные заболевания гастроэнтерологического профиля, в ходе лечения ожирения обязательно привлекается гастроэнтеролог. Своевременно назначенная схема лечения по гастроэнтерологическому профилю может помочь пациенту справиться с ожирением без хирургического вмешательства. В случаях, когда операция неизбежна по медицинским показаниям, гастроэнтеролог активно сопровождает пациента при подготовке к операции и в постоперационном периоде.

Восстановление после операции протекает мягче и быстрее, если гастроэнтеролог вовремя скорректирует электролитные и белковые нарушения (как правило, снижается уровень натрия, калия, магния, альбумина в крови, что может значительно ухудшить самочувствие), скорректирует уровень печеночных ферментов, вовремя предотвратит нарушения работы кишечника. Ожирение практически всегда провоцируется и сопровождается нарушением нормальной работы кишечника (запоры, поносы, метеоризм), что требует медикаментозной коррекции. Очаги хронического воспаления не только нарушают баланс кишечной микрофлоры, но и изменяют выработку гормонов – лептина, кортизола, инсулина. Поэтому очень важно выявить и вылечить очаги хронического воспаления еще до операции.

Какую задачу решает гастроэнтеролог?

Врач-гастроэнтеролог/ гепатолог выявляет и лечит:

- Жировую болезнь печени
- Рефлюкс-эзофагит, грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- Гастрит и диспепсию, в том числе диабетическую гастропатию
- Панкреатит, желчнокаменную болезнь, холецистит
- Дивертикулярную болезнь толстой кишки, колит, синдром раздраженной кишки (выявляемость рака толстой кишки у лиц с ожирением на 71% выше, чем в популяции)
- Нарушение кишечного микробиоценоза (нередко именно нарушение качественного и количественного состава кишечной микрофлоры запускает метаболические нарушения, впоследствии приводящие к ожирению)

Роль ЛФК в лечении ожирения

Для улучшения здоровья и снижения веса следует приложить массу усилий. Это не только соблюдение определенных правил питания – важна и физическая составляющая, которая должна стать неотъемлемой частью жизни пациента. В связи с тем, что ожирение влечет за собой множество сопутствующих заболеваний, зачастую кардиологического профиля, очень важно установить допустимый объем физических нагрузок.

Какую задачу решает специалист по лечебной физкультуре, назначая ЛФК?

Помимо определения допустимого объема физических нагрузок, врач ЛФК корректирует программу занятий с целью обеспечения непрерывного снижения веса.

В Центре медицинской реабилитации Клинической больницы МЕДСИ на Пятницком шоссе предлагается комплекс реабилитационных мероприятий:

- Общий массаж для устранения мышечного дисбаланса, улучшения периферического кровообращения, улучшения трофической функции тканей
- Лечебная гимнастика с инструктором, в том числе, занятия в бассейне
- Занятия на циклических тренажерах (с учетом пульсовых параметров, в зависимости от поставленных задач)
- Занятия по скандинавской ходьбе (обучение технике, упражнения со скандинавскими палками, дозированная ходьба с учетом пульсовых параметров, в зависимости от поставленных задач)

По окончании курса ЛФК проводится повторная консультация. По итогам врач дает рекомендации по организации физической активности в дальнейшей жизни пациента и при необходимости назначает дополнительные процедуры.

Роль кардиолога в лечении ожирения

В начале XXI вв. сердечно-сосудистые заболевания прочно заняли первую строчку среди причин смертности. С одной стороны – медицина все более тонко и качественно лечит кардиологические болезни (проводится стентирование и шунтирование коронарных артерий, выпускаются мощные лекарственные препараты), с другой – количество и тяжесть таких заболеваний почти не снижаются. В чем же причина? Оказывается, по мере общего повышения уровня жизни человечеству грозят новые сердечно-сосудистые риски. Один из важнейших – «метаболический синдром». Понятие это определено в 1990-х г. В него входят: избыточная масса тела/ожирение, нарушение обмена липидов (гиперхолестеринемия), а также нарушение обмена глюкозы и мочевой кислоты.

Тучный человек постоянно перегружает свое сердце – ему приходится «прокачивать» кровь через всю массу жировой ткани и ежедневно «носить» лишнюю массу. У пациента с ожирением изменяется структура внутренней стенки артерий, что увеличивает вероятность тромбозов. Ухудшается капиллярный кровоток, а значит – тканям недостает кислорода.

Избыток массы и конкретно жировой ткани влияет на обмен глюкозы в тканях. Формируется, в частности, инсулинорезистентность, т.е. снижение чувствительности клеток к выработанному инсулину. От этого недалеко и до сахарного диабета. При уже сформировавшихся нарушениях обмена глюкозы еще больше нарушается капиллярный кровоток в тканях и органах, то есть страдают почки, мозг и сердце.

Таким образом, избыточный рост массы тела запускает целый «порочный круг», в который вовлекается сердечно-сосудистая система.

Какую задачу решает кардиолог?

Кардиолог до хирургического лечения проводит комплексную диагностику сердечно-сосудистой системы. Необходимо исключить (или выявить) гипертоническую болезнь, нарушение обмена мочевой кислоты, подагру и другие тяжелые заболевания кардиологического профиля. При необходимости проводится терапевтическое лечение.

Кардиологи обязательно обращают внимание на индекс массы тела (ИМТ). Он рассчитывается по схеме: масса в кг делится на рост в м, и далее возводится в квадрат ($\text{ИМТ} = \text{масса, кг} / (\text{рост, м})^2$). Полученный показатель не должен превышать 25-27. Если это не так – следует планировать похудание. При этом кардиологическим пациентам категорически запрещается как голодание, так и жесткие диеты.

Снижение массы тела позволяет улучшить сердечно-сосудистый прогноз (снизить риск инфаркта и инсульта, повысить выживаемость), защитить почки и мозг, а также в целом ряде случаев позволяет сократить количество препаратов для снижения АД (так как оно на фоне похудения становится ниже).

Также кардиолог наблюдает пациента после хирургического лечения в период реабилитации (при необходимости).



Роль сомнолога в лечении ожирения

Синдром обструктивного апноэ (СОАС) – это серьезное, потенциально угрожающее жизни состояние, характеризующееся наличием храпа, периодически повторяющимся прекращением дыхания во время сна. Оно достаточно продолжительное и приводит к снижению уровня кислорода в крови, грубому нарушению структуры сна и избыточной дневной сонливости.

Апноэ во сне нередко ведет к развитию гипертонической болезни, инсульта, сердечной недостаточности, ишемии и инфаркту миокарда, нарушениям ритма сердца и внезапной смерти во сне.

При ожирении распространенность СОАС может достигать 50-98%, поэтому крайне важно проводить диагностику и лечение синдрома обструктивного апноэ сна.

Избыток веса влияет на дыхание во сне различными способами. Во-первых, избыточное отложение жировой клетчатки в области шеи создает условия для сужения и спадения во время сна верхних дыхательных путей на уровне глотки, что приводит к временному эпизоду удушья. Во-вторых, наличие избыточной жировой ткани в области грудной стенки и живота снижает возможность легких полностью расправиться, что провоцирует ухудшение вентиляции легких.

Какую задачу решает сомнолог?

Сомнолог проводит диагностику, выявляет синдром обструктивного апноэ сна и назначает СИПАП-терапию.

Диагностика СОАС основывается, в первую очередь, на характерной клинической картине - наличии громкого прерывистого храпа, избыточной дневной сонливости, ожирении.

Заподозрить СОАС возможно при наличии следующих признаков: кратковременные остановки дыхания, громкий или прерывистый храп, повышенная дневная сонливость, учащенное ночное мочеиспускание, длительное нарушение ночного сна, артериальная гипертония (особенно ночная и утренняя), ожирение 2-4 степени.

Если, исходя из полученных данных, возможно, предположить наличие СОАС, проводится ночное полисомнографическое исследование. Оно включает в себя запись: электроэнцефалограммы, электроокулограммы, подбородочной миограммы, миограммы с передних большеберцовых мышц, носо-ротового потока, грудных и брюшных дыхательных движений, ЭКГ, амплитуды храпа.

Для скрининга используется кардиореспираторное мониторирование, при котором запись идет по каналам дыхания и насыщения крови кислородом.

Лечение тяжелых форм синдрома обструктивного апноэ сна заключается в проведении неинвазивной вентиляции лёгких в режиме постоянного положительного давления в дыхательных путях (СИПАП-терапия).



Аппарат для СИПАП-терапии представляет собой портативный компрессор, работа которого контролируется миникомпьютером. Дыхание происходит через удобную маску из гипоаллергенного материала, чаще всего закрывающую только нос. Она закрепляется на лице при помощи эластичных ремней. Удаления выдыхаемой углекислоты происходит через специальный клапан. Маска соединяется

с лечебным прибором при помощи гибкого воздуховодного шланга. Современные аппараты для СИПАП-терапии компактны, имеют малый вес и отличаются очень низким уровнем производимого при работе шума.

Эффективность метода СИПАП-терапии высока, положительные эффекты отмечаются после первой же ночи использования.

Наряду с устранением эпизодов ночных апноэ наблюдается восстановление структуры сна и исчезновение дневной сонливости.

Задача сомнолога заключается в обучении пациента и знакомстве с СИПАП-терапией. Под контролем врача больной осваивает работу с аппаратом, учится подбирать маски, настраивать прибор. Также врач отслеживает динамику лечения апноэ сна и дает индивидуальные рекомендации, учитывая клинические показатели.

Хирург

Роль хирурга в лечении ожирения

За последние несколько лет интерес к бариатрическим операциям сильно возрос. Всё больше и больше пациентов решаются на хирургическую операцию, убедившись в высокой эффективности бариатрических методик.

Прежде чем назначить бариатрическую операцию, хирург проводит осмотр, собирает анамнез, назначает диагностические процедуры и принимает окончательное решение, опираясь на клиническую картину.

В Клинической больнице МЕДСИ на Пятницком шоссе применяются следующие методы хирургического лечения ожирения:

- Установка желудочного баллона внутри желудка: он создаёт постоянное чувство насыщения, и, как результат – пациент потребляет меньше еды, медленно, без стресса для организма и без последствий теряя лишние килограммы
- Рукавная резекция желудка: уменьшение размера желудка хирургическим путем
- Желудочное шунтирование: сокращение размера желудка на 80-90%, а также уменьшение длины желудочно-кишечного тракта.

Какую задачу решает хирург?

Перед оперативным вмешательством лечащий врач оценивает риски, возможные осложнения и потенциальную пользу от операции. Если нет явных противопоказаний, то хирург по согласованию с пациентом назначает дату установки баллона.

Имплантация желудочного баллона

Процедура установки желудочного баллона больше ограничительная. Это означает, что объём желудка будет минимизирован без реконструкции желудочно-кишечного тракта. Во время операции мягкий силиконовый баллон помещается в желудок пациента. Чтобы предотвратить осложнения, эта манипуляция проводится с помощью эндоскопа. После установки баллон наполняется стерильным солевым раствором или другой жидкостью. Процедура длится всего 20-30 минут, поэтому применяется местный наркоз. В исключительных случаях возможно применение внутривенной седации.

После операции

Хотя установка желудочного баллона не является операцией, в первые несколько недель стоит набраться терпения и решимости. Во-первых, пациенту необходимо привыкнуть к чувству наполненности желудка и новым ощущениям. Иногда могут появляться тошнота и боль, но они быстро проходят. Во-вторых, после операции следует внести изменения в рацион питания. В первые 3-5 дней пациенту разрешено потреблять только небольшие порции жидкости. Далее, шаг за шагом в рацион будет добавляться твёрдая пища.

Желудочный баллон устанавливается временно. В зависимости от вида баллона и эффективности лечения он удаляется через 4-6 месяцев.

Эффективность имплантации желудочного баллона

После установки желудочного баллона потеря лишнего веса составляет от 16 до 23% от стартового веса. Далее результат поддерживается лечебной физкультурой, физическими упражнениями, продуманной системой питания.

Рукавная резекция желудка

Основной целью этой операции является уменьшение размера желудка с целью ограничения количества принимаемой пищи. Она проводится в брюшной полости. Есть два различных доступа: малоинвазивный лапароскопический доступ (инструмент и камера вводятся через небольшие надрезы) и открытый (доступ к желудку производится через вертикальный разрез в брюшной стенке). Во время процедуры удаляется около 80% желудка - оставляется лишь узкий трубообразный «рукав» (отсюда и название процедуры). Для закрытия свободных концов желудка используются хирургические скобы или швы. Эта процедура окончательно сокращает размер желудка и уменьшает количество принимаемой пищи, не затрагивая другие части пищеварительной системы и кишечника.

Возможность проведения такой операции можно также рассматривать, если индекс составляет 35 и выше, при этом существует угрожающая жизни проблема, связанная с избыточным весом, например: диабет 2 типа, апноэ сна или высокое артериальное давление.



После операции

После этой операции большинство людей теряют 60-65% избыточного веса. Уровень успеха зависит от того, насколько последовательно пациент выполняет соответствующие упражнения и соблюдает режим питания после операции. Как и при других процедурах, могут возникать потенциальные риски и осложнения.

Эффективность рукавной резекции

После хирургической операции желудок сможет вместить около 150 мл пищи, в то время как до нее - 500 мл и более. Такое уменьшение влияет на снижение веса двумя способами. Во-первых, снижается количество пищи, которое человек может принять за раз, стенки желудка легче растягиваются, ускоряя появление чувства насыщения. Во-вторых, на чувство голода непосредственное влияние оказывает уменьшение области желудка, которая вырабатывает грелин («гормон голода») – вещество, активирующее центр аппетита в мозге и влияющее на появление и снижение чувства голода. Эти два механизма вносят свой вклад в снижение веса.

Желудочное шунтирование

Комбинированное желудочное шунтирование – это такой тип шунтирования, когда сокращается размер желудка и длина желудочно-кишечного тракта. На верхней части желудка формируется маленький мешочек (15-30 мл).

Размер желудка сокращается практически на 90% процентов, поэтому количество потребляемой пищи за один раз значительно сокращается, и пациент быстро достигает чувства насыщения. Обычно пища из желудка попадает в тонкую кишку, которая поглощает основную долю питательных веществ и калорий. Оставшаяся пища далее попадает в толстую кишку. Во время шунтирования желудка уменьшенный в объёмах желудок напрямую соединяется со средним отделом тонкой кишки, таким образом, обходя оставшуюся часть желудка и верхний отдел тонкой кишки (двенадцатиперстную кишку). Процедура помогает «укоротить» путь пищи через желудочно-кишечный тракт, таким образом, усваивается меньшее количество

пищи. Масштаб шунтирования кишки определяется в зависимости от индекса массы тела пациента.


После операции

После любой операции на желудке человек должен тщательно контролировать, что он или она ест всю оставшуюся жизнь. Должны соблюдаться определенные ограничения. Например, пациенту придётся сократить потребление пищи с высоким содержанием жиров, высококалорийной пищи и сладостей. Должны быть исключены зерновые, твёрдые, сухие, рассыпчатые продукты, орехи твёрдые овощи из-за проблем, связанных с пищеварением. Прожёвывать пищу нужно долго и тщательно, а только затем проглатывать. Необходимо избегать сладких напитков (они вызывают демпинг-синдром), не перекусывать между приёмами пищи, есть пищу, богатую белком, и потреблять не более 1200 калорий в день. Данные правила распространяются на все операции, связанные с потерей веса. Основным различием в жизни людей, перенёвших желудочное шунтирование, от тех, кто перенёс рукавную резекцию желудка, является то, что пациенты после резекции должны принимать гораздо меньше добавок - витаминов, чем те, кто перенёс желудочное шунтирование.

Эффективность желудочного шунтирования

По данным исследований, шунтирование желудка помогает пациентам избавиться от 70 до 80% избыточного веса. Кроме того, наблюдается значительное улучшение состояний, вызванных сопутствующими патологиями:

- коррекция гиперлипидемии и артериальной гипертензии в более чем 70% случаев
- улучшение обструктивного апноэ во сне
- в более 80% случаев улучшается эффективность лечения диабета второго типа

КБ 
МЕДСИ



**на Пятницком
шоссе**

МО, Пятницкое ш., 6 км

Общественным транспортом:

от м. Пятницкое шоссе:

- Бесплатный микроавтобус МЕДСИ
- Маршрутные такси №570, №575, №1212, №32

От м. Тушинская:

- Автобус №400Т, №32, №575

(909) 730 57 26

(495) 7 800 500 

www.meds.ru



АО «Группа компаний «Медси», Лицензия №ЛО-77-01-017584 от 26.02.2019 г.

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА**