

## ОЖИРЕНИЕ.

- Что это?
- Проблема ожирения.
- Какие осложнения при ожирении?
- Как измерить степень ожирения?
- Требуется ли хирургическое вмешательство?
- Выбор лечения?
- Хирургическая техника.

Желудочная группа

Желудочный бипасс

Ответвление билиопанкреатико.

- Преимущества лапароскопической хирургии при ожирении
- Частые вопросы.

Предоперационная подготовка

Послеоперационный период

Какие осложнения могут случиться?

Каких результатов следует ожидать после операции?

Когда необходимо звонить медику?

### Что это?

Ожирение происходит как результат чрезмерного питания свыше потребностей человека, который вводит больше калорий, чем сжигает и они откладываются в теле человека в виде жира.

Причины ожирения разносторонние—наследственность, невоспитанность и неумение питаться, малоподвижный образ жизни.

Ожирение превратилось в хроническую болезнь, которая сокращает жизнь пациентов.

### Проблемы ожирения.

Ожирение не только проблема эстетическая, но и серьезная хроническая болезнь, где большинство методов лечения проваливаются на длительное время.

Кроме того, ожирение не только ограничивает жизнь физическими неудобствами, но и общественной неадаптацией, потерей стимула жизни.

В Испании ожирением страдают 30 процентов населения , из них 15 % -ожирение тяжкое, это эпидемия 21 века.

### Какие осложнения бывают при ожирении?

Ожирение составляет для жизни значительный риск, повреждая систему кровообращения ,вызывает высокое давление и способствует развитию болезней сердца. Присутствие большого количества жира в брюшной полости и грудной клетке требует большого усилия легких для их функционирования, провоцирует задышку , а также интенсивный храп и нарушение сна.

Большинство страдает на уровне пищеварения, переносят рефлюкс желудка и пищевода, когда пищевая масса возвращается в пищевод или рот. Женщины страдают отсутствием менструации, а также часто заболевают раком матки. Почти половина пациентов с ожирением есть диабетиками.

Большинство из этих болезней лечатся, когда пациент возвращается к нормальному весу.

### Как определить степень ожирения?

Для того, чтобы установить есть ожирение или нет и установить его степень, врач делит вес пациента

вес            УКАЗАТЕЛЬ МАССЫ ТЕЛА

размер

Для того чтобы узнать есть ли у пациента ожирение всегда

пользуемся Указателем массы тела. Если Указатель массы тела ниже 25 – вес нормальный. Если УМТ между 25-29 – значит у Вас лишний вес. Если УМТ 30-34 ---у Вас патологическое ожирение, выше 40 –тяжелая болезнь-ожирение.

### Надо ли хирургическое вмешательство ?

Для решения операции –пациент должен иметь Указатель массы тела 35-40 и если у него болезни- кровяное давление,диабет,потеря сна,проблемы опорно-двигательного аппарата.

Предварительно следует установить

-Ликвидировать причины,ведущие к ожирению

-Если медико –диетическое влияние не дало положительных результатов.

-Знать, что хирургическое вмешательство не имеет эстетических целей, лишь улучшение здоровья.

### Выбор лечения.

Первый терапевтический выбор лечение ожирения –эндокринно-диетический,основан на диете низкокалорийной, изменение привычек и поведения пациента.

Есть в свободном продаже медикаменты, которые понижают аппетит и снижают вес, однако по окончании применения препаратов пациент опять набирает вес на протяжении 5 лет.

Когда у пациента нет изменений от всего вышеописанного, предлагается хирургия.

## Техника хирургии.

Хирургическое вмешательство может решить проблему ожирения –морбида-. Эта операция называется Хирургия бариатрика. Техника операции усовершенствуется до достижения точности и меньшего удара по пациенту,исключая страдания , время пребывания в больнице и , что наиболее важно, – исключение вторичных эффектов после операции.

Смертельные случаи при хирургии бариатрика лишь 1 процент . Есть пациенты,, которые не боятся риска, потому что раньше не могли никак сбросить вес.

Техника исполнения операции есть трех типов.

- Ограничительная- уменьшается размер желудка.
- Малабзортива-провоцируют плохое усвоение пищи ( вторжение желчно-печеночное 1
- Смешанная-комбинация двух вышеуказанных.

## Желудочная лента.

Эта техника реализуется путем редукции размера желудка для уменьшения засвоения пищи.Есть силиконовое кольцо с камерой вздувающейся внутри, которое навешивают вокруг большей части желудка, уменьшая его вместительность.Так пациент может кушать меньше.

Как результат, пациент чувствует быстрое насыщение и теряет

вес. Внутренняя часть аппарата в желудке распространяется через катетер, который закреплен с резервуаром, имплантированным под кожей.

Эта операция методом лапароскопии простая, длится на протяжении 45 минут, через несколько часов после операции больной ходит, переносит жидкость и идет домой на следующий день.

Пациент приступает к своей повседневной деятельности через 10 дней. Через неделю снимают швы в консультации и на протяжении 2-3 недель соблюдается диета-жидкость-пюре для того, чтобы человек привык к своему новому размеру желудка.

Диаметр кольца подбирает хирург индивидуально, согласно размерам желудка пациента.

- **Бипасс желудочный.**

Он состоит в отрезании, сшивании и разделении на секции в наиболее высокой части желудка, где входит пища, оставляя желудок, который будет выполнять роль резервуара, размером 20-30 миллилитров. Потом разделяется кишка и соединяется с резервуаром так, чтобы пища попадала прямо в участки разделенной тонкой кишки, уменьшая процесс всасывания пищи на 1,5 – 2 метра.

При этом употребляется меньше пищи и чувствуется насыщение, и, таким образом, теряется вес.

- **Перенесение желчно-печеночное.**

Операции для уменьшения всасывания пищи, как и перенесение желчно-печеночное, ограничивают как количество пищи, так и количество калорий и питательных веществ, которые впитывает тело.

В этой технике отсекается часть желудка и, оставшаяся часть, присоединяется прямо в конечный сегмент тонкой остаточной кишки, исключая прохождение пищи через двенадцатиперстную и тонкую кишку. Вес теряется, потому что пища попадает прямо в ободочную кишку, где она не всасывается.

Эта техника очень эффективная, но она требует постоянного контроля, обязательных аналитиков на протяжении всей жизни, употребление витаминов и протеинов. У большинства пациентов испражнения имеют плохой запах.

Мы употребляем этот метод в крайних случаях.

- [Преимущества лапароскопии в оперировании пациентов с ожирением](#)

Между преимуществ абсорбции лапароскопии есть.

- Отсутствии послеоперационной боли.
- Короткое время пребывания в больнице
- Возвращение работоспособности в короткий срок
- Меньше осложнений, относительно легочных инфекций
- Меньше осложнений, относительно брюшной стенки
- Одинаковые результаты в потере веса и лечения, чем при хирургии открытой.
- Результаты более эстетичные.

Частые вопросы.

.Предоперационная подготовка.

В консультации по вопросам питания осуществляются встречи и исследования, концентрируется внимание на истории жизни, диеты и болезни ожирения каждого пациента.

Если устанавливается, что пациент есть кандидатом на операцию, возможно понадобится оценка психолога для определения состояния пациента и его готовности к операции и послеоперационным изменениям.

Перед анестезией пациенты проходят обследование полости рта и легких. К тому же делают рентген и эхографию грудной клетки. Если пациент преклонного возраста - обследуется кардиологически, а также состояние дыхательных органов.

Обследовавшись, пациент готов к операции, посещает клинику, делает физическое обследование и различные дополнительные обследования - Эндоскопия, эхография, рентген желудка.

Пациенту объясняется, в чем заключается техника хирургии, возможные осложнения до или после операции, их результаты, и он подписывает расписку согласия на операцию.

Пациента помещают в больницу за день до операции.

Предоперационная подготовка включает в себя такую терапию как антиметика,антибиотика,антитромбозную, чтобы избежать риска тромбозов и проблем закупорок.

Пациент должен принять душ или ванну, чтобы очистить тело,особенно брюшную часть.

### .Немедленно после операции

Закончив операцию,хирург сразу сообщает родственникам , как проходила операция , что пациент помещен в реанимационное отделение, где его будут ассистировать, пока он проснется\ . Его состояние здоровья и дренаж, если он есть у пациента.

Это есть меры безопасности раньше, чем пациент пойдет в палату.

Пациент выйдет из операционной без зонда в носу,из зондом в мочевом пузыре, с чулками пневматического давления на ногах для предупреждения тромбоза вен и некоторые пациенты имеют зонд брюшной полости.

Помещен в палату ,пациент может подняться, встать, опершись на кровать во избежания головокружения.

Когда будет пребывать в кровати, должен иметь чулки с переменным давлением и может двигать ногами ( двигать, подтягивать ...\

Часто после лапароскопической операции в первые часы пациент чувствует боль на уровне левого плеча и плохое состояние мускулярной стенки брюшной полости.Если боль достаточно сильная, следует назначить болеутоляющее.

Вначале питание жидкое ( 24-48 часов после операции\ пациент чувствует себя сытым, с чувством тяжести в желудке после сокращения его размеров.

Во избежание беспокойств советуем, чтоб пациент пил из соломинки или чайной ложечки медленно и следя тот момент, когда почувствует желудок заполненным , сытым.

Если пациент хорошо перенес операцию и нет осложнений, его можно выписать из больницы домой через 1-3 дня после операции .

Выписывая домой , пациенту даются следующие рекомендации.

- Информационный лист
- Диета бериатика по фазам
- Гепарин подкожный до 25-30 дней после операции
- Омепрасол – 1 таблетка в день на протяжении длительного периода.-
- Витаминный комплекс.
- [Какие осложнения могут произойти.](#)

Так как случается в какой-либо операции, существует риск по поводу осложнений. Однако этот риск есть не больше, чем от самого ожирения.

Хотя операция считается безопасной, могут быть осложнения.Смертность при лапароскопических операциях от ожирения становит меньше 1 процента.

С другой стороны ,осложнения - расхождение швов, перфорация кишки,закупорка кишки, легочные проблемы, сгущение крови в венах ног могут достигать 10-15 процентов.

Общее то , что через месяцы или годы после операции должен снизиться вес.Также,возможно, возникнет дефицит витаминов или железа. В основном это возможно предотвратить , если употреблять витамины и соответствующее

питание.

Также диаррея и испражнения мягкие бывают чаще после операции через плохую абсорбцию в зависимости от количества жиров, употребляемых пациентом.

- **Каких результатов следует ожидать после операции**

Снижение веса в случае „ Банда гастрика „ до 50 процентов лишнего веса. В случае „Бипасс гастрико„ -65-70 процентов потеря лишнего веса. При операциях „ Плохой абсорбции„ --70-80 процентов веса. Это снижение веса длится на протяжении длительного периода, однако в некоторых пациентов наблюдается малое прибавление веса между 2 и 5 годами после операции.

Улучшается лечение болезней, которые появились в результате ожирения-диабет, высокое давление, высокий холестерин, плохой сон.

К тому же пациенты улучшают аспекты своей социальной жизни, персональной, трудовой, улучшается состояние души.

- **Когда необходимо звать медика?**

Если у пациента наблюдается один из симптомов.

- Температура выше 38 градусов, которая не спадает.
- кровотечение
- Вздутый живот и продолжает вздуваться.

тошнота и рвота постоянная

- озноб
- кашель и нехватка воздуха
- выделение из ран
- опухоль ног до колен и боль в ногах