

Как мы уже сообщали (см. «МГ» № 37 от 25.05.2012) президентом Европейской федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений (IFSO-European Chapter) был избран известный отечественный хирург, президент российского Общества бариатрических хирургов профессор Юрий ЯШКОВ. О сложных задачах, которые стоят как перед европейскими, так и перед российскими специалистами этого направления, Юрий Иванович рассказал нашему обозревателю Альберту ХИСАМОВУ.

– В течение двух лет – с 2012 по 2014 г. вы будете возглавлять Европейское отделение IFSO. Что сейчас представляют собой международные объединения бариатрических хирургов? Почему высокое доверие стать во главе федерации было оказано именно вам?

– Бариатрические хирурги, то есть те, кто занимается хирургией ожирения, впервые появились в 1950-е годы в США – стране, где раньше всего обозначилась проблема ожирения. В 1970-1980-е годы энтузиасты этого направления работали также в Европе, Австралии, Южной Америке. В 1995 г. в Стокгольме было принято решение о создании Международной федерации хирургии ожирения (IFSO). Первоначально в федерацию вошли США, Канада, Мексика, Чехия, Италия, Австралия. В 1997-1998 гг. были выработаны документы, определяющие, кто и кому должен делать операции при ожирении, каким требованиям должны соответствовать учреждения, где они выполняются, какие специалисты должны в этом участвовать. В России Общество бариатрических хирургов было создано в 2000 г., и в том же году мы стали 20-й страной, вступившей в IFSO. Сейчас таких стран уже 56. По мере присоединения новых стран-участников с разных континентов возникла необходимость разделения международной организации на 4 больших континентальных отделения: Североамериканское, Европейское, Азиатско-тихоокеанское, Южно- и латиноамериканское. Сейчас в Европейское отделение IFSO, которое я имею честь возглавлять, входят страны Европы, Ближнего Востока, ЮАР. Бывшие республики СССР представлены в нем Россией, Украиной, Литвой и Эстонией. Предстоит создать национальные общества еще в ряде стран, пока же наши коллеги из Белоруссии, Казахстана, Киргизии, Латвии и других стран работают в составе российского Общества бариатрических хирургов. Международная федерация хирургов ожирения, в которой я представляю Россию вот уже 12 лет, в свое время провозгласила развитие бариатрической и метаболической хирургии как свою основную задачу. И сейчас эпицентр развития в Европе переместился в Восточную Европу. Последняя из международных встреч в Восточной Европе – V Украинский съезд бариатрических хирургов – состоялась в Судаче в сентябре прошлого года, а следующая крупная встреча в нашем календаре – VII Российский съезд бариатрических хирургов в Екатеринбурге в этом году в июле. Быстро идет развитие этого направления в Чехии и Румынии, медленнее – в Венгрии и Болгарии. Наша задача состоит сейчас в том, чтобы подтянуть уровень оказания бариатрической помощи в странах Восточной Европы, бывшего Советского Союза к уровню Западной Европы, так как сегодня разница абсолютно очевидна. Развитие бариатрической и метаболической хирургии

в Восточной Европе, в том числе и в России, неизбежный процесс, поскольку хирургические методы – это единственное, что может предложить современная медицина для лечения морбидного, то есть болезненного ожирения. О том, насколько эта тема в России злободневна, говорить никому не надо – всё и так видно. Более того, доказана высокая эффективность наших методик при лечении сахарного диабета 2-го типа. Мы значительно отстаем в понимании морбидного ожирения и сахарного диабета 2-го типа как хирургических проблем. А ведь речь идет ни много ни мало о

нием, если его не оперировать, в итоге тратятся еще большие деньги: на инвалидность, нетрудоспособность по различным заболеваниям, лечение тяжелых осложнений, особенно если речь идет о сахарном диабете 2-го типа (почечная недостаточность с применением гемодиализа, ампутация конечностей, потеря зрения, реабилитация после инсультов, инфарктов и др.). Не лучше ли однажды оплатить такую большую операцию и не допустить катастрофы? Ожирение нигде никогда не фигурирует как причина смерти населения, но от его последствий умирает каждый

исход заболевания не отвечает, в отличие от хирурга, который предлагает пациенту непростую операцию.

– Странно это слышать: на одном из последних съездов Российского общества эндоскопических хирургов заседание по бариатрической хирургии прошло с аншлагом, люди стояли в проходах аудитории. Разве это не говорит о повышенном интересе хирургов к вашему направлению?

– На самом деле развитие идет достаточно медленно, особенно в регионах – именно по вышеупомянутым причинам. Больше ста-

индексом массы тела свыше 35, уже хорошо доказана, и хирургические методы лечения включены в стандарты Международной федерации диабета (IDF), а также в стандарты лечения диабета многих стран мира.

– Работу каких ваших российских коллег вы бы отметили?

– В Москве это хирурги высочайшего класса профессора В.Феденко и В.Евдошенко, директор Центрального НИИ гастроэнтерологии профессор И.Хатьков, руководитель клиники хирургии и онкологии Лечебно-реабилитационного центра Минз-

Острая тема

Непростительное отставание

Почему бариатрическую и метаболическую хирургию не хотят развивать в большинстве стационаров и продолжают отождествлять с косметологией



здоровье минимум 8% взрослого населения страны.

– К сожалению, в общественном сознании бариатрическая хирургия в России приравнивается к пластической, косметической. Говорят, что для человека с избыточным весом хирургия – это блажь, привилегия, которую мало кто может себе позволить

– Да, в отличие от «классических», то есть общепризнанных хирургических заболеваний, для многих в России хирургия ожирения и сахарного диабета 2-го типа – явление экзотическое. И отношение к пациентам со стороны государства соответствующее. Давайте подумаем вот над чем. У пациента с весом 150-200 кг практически все его многочисленные болезни (гипертония, диабет, болезни опорно-двигательного аппарата, сонное апноэ, дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, бесплодие и др.) связаны с лишним весом. Уберя 50-80 кг лишнего веса – и все эти болезни можно повернуть вспять. Но такие пациенты самостоятельно с задачей снижения веса никогда не справятся. У них единственный выход – идти к бариатрическому хирургу (кстати, такая хирургическая специальность в России нигде не прописана). В отличие от западноевропейских пациентов наши тяжелобольные сограждане вынуждены сами оплачивать весьма недешевые операции на желудочно-кишечном тракте, в ходе которых применяется дорогостоящее оборудование: лапароскопические стойки, бандажи, одноразовые хирургические шпатель с кассетами, другие расходные материалы... Тучного пациента оперировать действительно затратно. И не только у нас. Однако, например, в США страховые компании давно просчитали, что дорогостоящая бариатрическая операция окупается в среднем в течение 4 лет. Ведь на пациента с морбидным ожире-

нием, если его не оперировать, в итоге тратятся еще большие деньги: на инвалидность, нетрудоспособность по различным заболеваниям, лечение тяжелых осложнений, особенно если речь идет о сахарном диабете 2-го типа (почечная недостаточность с применением гемодиализа, ампутация конечностей, потеря зрения, реабилитация после инсультов, инфарктов и др.). Не лучше ли однажды оплатить такую большую операцию и не допустить катастрофы? Ожирение нигде никогда не фигурирует как причина смерти населения, но от его последствий умирает каждый

здоровья минимум 8% взрослого населения страны.

– К сожалению, в общественном сознании бариатрическая хирургия в России приравнивается к пластической, косметической. Говорят, что для человека с избыточным весом хирургия – это блажь, привилегия, которую мало кто может себе позволить

– Да, в отличие от «классических», то есть общепризнанных хирургических заболеваний, для многих в России хирургия ожирения и сахарного диабета 2-го типа – явление экзотическое. И отношение к пациентам со стороны государства соответствующее. Давайте подумаем вот над чем. У пациента с весом 150-200 кг практически все его многочисленные болезни (гипертония, диабет, болезни опорно-двигательного аппарата, сонное апноэ, дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, бесплодие и др.) связаны с лишним весом. Уберя 50-80 кг лишнего веса – и все эти болезни можно повернуть вспять. Но такие пациенты самостоятельно с задачей снижения веса никогда не справятся. У них единственный выход – идти к бариатрическому хирургу (кстати, такая хирургическая специальность в России нигде не прописана). В отличие от западноевропейских пациентов наши тяжелобольные сограждане вынуждены сами оплачивать весьма недешевые операции на желудочно-кишечном тракте, в ходе которых применяется дорогостоящее оборудование: лапароскопические стойки, бандажи, одноразовые хирургические шпатель с кассетами, другие расходные материалы... Тучного пациента оперировать действительно затратно. И не только у нас. Однако, например, в США страховые компании давно просчитали, что дорогостоящая бариатрическая операция окупается в среднем в течение 4 лет. Ведь на пациента с морбидным ожире-

новится хирургов, которые хотят и могут оперировать таких больных, получили соответствующую квалификацию и сертификаты, учились у нас или за рубежом и готовы внедрять эту хирургию в своих учреждениях. Но, как правило, эти энтузиасты испытывают серьезное противодействие со стороны своих руководителей. Это большая проблема. Даже в Москве, огромном мегаполисе, где морбидным ожирением страдает 5-6% населения, эффективно работают всего 4-5 бригад бариатрических хирургов! В Москве и С.-Петербурге выполняется 2/3 бариатрических операций из тех, что делаются в огромной России, а всего в год в нашей огромной стране делается не больше 1200 операций (?!), при том, что во всем мире – порядка 350 тыс. Так что ощущение, которое, видимо, сложилось из-за довольно частых телевизионных и газетно-журнальных репортажей о нашей модной среде журналистов теме, обманчиво. Мы неприлично мало оперируем.

– Есть ли образовательные проблемы – в обучении студентов, врачей?

– Пока официально в стране нет циклов усовершенствования по бариатрической хирургии. То, что может сделать наше Общество бариатрических хирургов, – провести 1-2 обучающих семинара в год. С каждым годом потребность в обучении растет. В 2013 г. мы планируем два обучающих семинара в Москве плюс съезд в Екатеринбурге.

Не так давно раздел по бариатрической и метаболической хирургии появился в Национальном руководстве по хирургии, изданном под редакцией академика РАН и РАМН В.Савельева. Тем не менее многие студенты практически и не знают, что есть такое направление в хирургии. В следующем году мы ожидаем выхода двухтомника «Морбидное ожирение» под редакцией президента РАМН, директора Эндокринологического научного центра Минздрава России, академика РАН и РАМН И.Дедова, где целый том будет посвящен хирургии морбидного ожирения. Иван Иванович поддерживает наши усилия – это общее дело. Совсем недавно изданы Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения.

Сахарный диабет 2-го типа распространяется в России в такой же катастрофической прогрессии, как и в других странах мира. Сейчас им страдает около 8 млн россиян. Высокая эффективность бариатрических операций при лечении сахарного диабета 2-го типа, по крайней мере у лиц с

дрова России профессор В.Егивев. В С.-Петербурге известны профессора Ю.Седлецкий, М.Фишман, кандидат медицинских наук А.Неймарк, в Самаре – кандидат медицинских наук Б.Цветков, в Краснодарском крае – А.Кармадонов, в Уфе – О.Галимов и Е.Семёнов, на Ставрополье – Б.Хациев и Е.Глебов. Кстати, в Ставрополе недавно был открыт новый хирургический центр под руководством Э.Байчорова. В этом городе планируется серьезное развитие этого направления. 80 членов российского Общества бариатрических хирургов работают по всей стране, от Калининграда до Сахалина, а также в странах бывшего СССР.

– В России начали разрабатывать технические вопросы бариатрической хирургии значительно позже, чем, например, в США. Тем не менее какие разработки имеют отечественный приоритет?

– К сожалению, в январе этого года ушел из жизни хабаровский профессор Евгений Витальевич Николаев, основоположник бариатрической хирургии на Дальнем Востоке. Еще в 80-е годы XX столетия он впервые в мире применил методику гастропликаций при ожирении. Сам принцип уменьшения желудка за счет вворачивания стенки желудка в его просвет – российский.

Выпущены отечественные модели бандажей, баллонов, которые существенно снижают себестоимость лечения. Российские хирурги – авторы многих технических инноваций, например, предложенных В.Феденко и В.Евдошенко в технологии бандажирования желудка.

Сейчас в нашем арсенале есть очень эффективные операции, которые практически в 100% помогают при морбидном ожирении и сахарном диабете 2-го типа. Почему бы их не проводить шире в масштабах страны? В обществе и среди медиков должно быть четкое понимание того, что с определенной стадией ожирения – это хирургическая проблема. Очень хочу надеяться, что к 2016 г., когда Москва примет VII Европейский съезд IFSO, наше направление получит всеобщее признание, а хирурги, которые хотят этим заниматься, будут иметь все возможности эффективно помогать пациентам, страдающим ожирением и сахарным диабетом 2-го типа. А пациентов в стране так много.

НА СНИМКЕ: профессор Юрий Яшков (слева) с почетным президентом IFSO профессором Николаем Скопинаро в Петергофе.