

Юрий Яшков,

доктор медицинских наук, профессор, член Международной федерации хирургии ожирения, президент Общества бариатрических хирургов, член совета Международной федерации хирургии ожирения (IFSO), член Экспертного Совета МОО «Российская диабетическая ассоциация».

Хирург Юрий Яшков о связи между сахарным диабетом и ожирением, эффективности бариатрических операций и опасности пищевых стереотипов.

Сахарный диабет является одним из наиболее распространенных и опасных для жизни заболеваний в современную эпоху. Причем в структуре сахарного диабета сахарный диабет второго типа занимает в настоящее время примерно 90%. И примерно в такой же пропорции сахарный диабет второго типа — это болезнь тучных людей, то есть сочетается с ожирением. В общем-то заболевание достаточно хорошо известное, достаточно распространенное и долгое время являющееся предметом научных поисков и

лечебного воздействия со стороны эндокринологов. Изобретен целый ряд препаратов: инсулины, группа препаратов, которые призваны снижать избыточную массу тела и содержание глюкозы в крови. Но вот в чем парадокс: если мы говорим о том, что сахарный диабет второго типа — это, как правило, удел тучных пациентов, то непременным условием лечения диабета является снижение массы тела. То есть ожирение и сахарный диабет второго типа — это заболевания, развитие которых происходит параллельно.

Если мы говорим о повсеместном увеличении заболеваемости ожирением, то одновременно мы говорим об увеличении заболеваемости диабетом. В наши дни, по оценкам специалистов, где-то 10 млн человек в России страдают сахарным диабетом второго типа. И меньше чем у половины этот диабет выявлен. Много людей, у которых заболевание уже имеется, но человек об этом еще не знает, это скрытая форма заболевания. Прежде всего, диабет опасен осложнениями. Безусловно, такое латентное, скрытое течение — одна из опасностей сахарного диабета; другой опасностью являются его осложнения: некорригированный, некомпенсированный сахарный диабет в обозримом будущем приведет к развитию сосудистых заболеваний (это заболевание сосудов сердца, сосудов головного мозга, конечностей), приведет к развитию так называемой диабетической нефропатии — заболеванию почек, осложнению со стороны почек, а в дальнейшем к почечной недостаточности, к слепоте. Высокий процент ампутации нижних конечностей в пожилом возрасте у пациентов связан именно с сахарным диабетом.

Наиболее эффективными методами лечения тяжелых форм ожирения являются хирургические. Хирургия ожирения берет свое начало в 1950-х годах, и по мере того, как хирурги начали применять эти методики для снижения массы тела, обратили внимание на одну деталь: те пациенты, которые страдали от сахарного диабета, рано или поздно избавлялись от этого заболевания. В 1990-х годах в Соединенных Штатах Америки группа хирургов обратила внимание, что сахарный диабет, например, после операции гастрошунтирования компенсируется более чем в 80% случаев. И в связи с этим задались вопросом: не может ли являться сахарный диабет второго типа хирургическим заболеванием, если бариатрическая операция оказывает столь мощное, эффективное воздействие? С этого времени наши хирургические методики и мы, бариатрические хирурги, повернулись лицом к сахарному диабету и стали расширять

показания. Если пациент страдает ожирением даже в умеренной степени, но при этом у него имеется сахарный диабет, то мы вправе применить хирургическое воздействие уже не только с целью снижения массы тела, но и с целью коррекции сахарного диабета.

И где-то даже с 1960-х годов развивается новая ветвь в хирургии ожирения, которая получает название «метаболическая хирургия». Это уже хирургическое воздействие на здоровые органы, целью которого является воздействие на течение сахарного диабета второго типа.

Если мы рассматриваем современные хирургические методы, то практически все они так или иначе способствуют компенсации сахарного диабета. Но эндокринологи могут сказать, что любое снижение массы тела хорошо для пациента, страдающего диабетом второго типа, но дело не только в снижении веса. Бариатрические хирурги обратили внимание, что компенсация диабета после хирургического лечения наступает уже с первых дней, еще задолго до того, как пациент снижает массу тела. Дело не только в снижении веса — существует еще целый ряд факторов, на которые воздействует операция, для пациента, страдающего сахарным диабетом.

Теперь кратко об этих факторах. Первым и, может быть, главным в этом ряду следует считать форсированный переход на низкокалорийный рацион. Если пациент с сахарным диабетом в течение нескольких дней находится на полуголодной диете, то у него, как правило, уже либо нормализуются, либо существенно уменьшаются показатели глюкозы в крови. Так и после наших операций мы часто наблюдаем в течение первой-второй недели абсолютную нормализацию глюкозы в крови независимо от того, получал ли пациент сахароснижающие препараты, находился ли он на инсулинотерапии и так далее.

Следующий вопрос: какую операцию предложить пациенту, если у него имеется сахарный диабет? Ответ становится тоже достаточно очевидным, то есть более сложные операции сильнее воздействуют на сахарный диабет. Если, например, операция бандажирования желудка — достаточно простая операция — приводит к компенсации диабета менее чем в половине процентов случаев, то, например, такая операция, как билиопанкреатическое шунтирование, по нашим собственным данным, способствует компенсации сахарного диабета — вдумайтесь в эту цифру! — 98,6%. С такой вероятностью мы можем говорить пациенту о том, что у него в течение большого периода времени (я не могу говорить, что на всю жизнь) проблем с декомпенсацией диабета не будет.

В чем здесь преимущество хирургического воздействия? Во-первых, если пациент перенес операцию билиопанкреатического шунтирования, он фактически не должен соблюдать особо никаких диет, то есть при свободном питании, без какой-либо дополнительной сахароснижающей терапии — сразу оговорюсь, что минеральная поддержка, витамины будут нужны обязательно после такого вида операции. Пациенту нужно, безусловно, наблюдаться, выполнять рекомендации врачей: полноценно питаться, например, белковой пищей и соблюдать целый ряд рекомендаций, которые мы всегда даем, регулярно сдавать анализы крови, то есть контролировать другие параметры. Гастрошунтирование способствует компенсации диабета в более чем 80% случаев. У некоторых пациентов даже есть проблемы с гипогликемическими состояниями: сахар не просто нормализуется, но даже в каком-то проценте случаев может снижаться ниже нормы, что иногда тоже бывает нежелательно. Это специфика операции гастрошунтирования. Если мы говорим о билиопанкреатическом шунтировании, то гипогликемических состояний после этой операции мы практически не наблюдаем.

Не так давно вышло постановление Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений, которое допускает выполнение хирургических операций у пациентов с индексом массы тела выше 30, то есть это не очень тучный контингент людей, если у таких пациентов имеется сахарный диабет второго типа. Здесь возникает большое поле деятельности для эндокринологов, научных работников в области

эндокринологии: понять, почему операции воздействуют на течение сахарного диабета. Некоторые механизмы уже открыты. Механизм так называемого инкретинового ответа, когда кишечник вырабатывает специфические гормоны, которые воздействуют на углеводный обмен, и при этом хирургическое вмешательство способствует тому, чтобы эти гормоны нормально вырабатывались. Более того, на основе этих кишечных пептидов разработана группа препаратов, которая уже доказала свою эффективность в лечебном плане.

Здесь, конечно, есть много нерешенных вопросов, являющихся предметом интереса для бариатрических хирургов и работающих с нами специалистов-эндокринологов. Например, насколько эффективно мы можем помочь, если осложнения сахарного диабета уже развились? Следующий вопрос такой: насколько эффективно мы можем помочь, если, к примеру, у пациента вообще нет ожирения? И в этих случаях уже есть такие работы, есть такие наблюдения, есть доказательства, что бариатрической операцией во многих случаях у таких пациентов удавалось выправлять ситуацию. Здесь важно, чтобы сахарный диабет не достиг той стадии заболевания, когда полностью или почти полностью погибают бета-клетки, способные вырабатывать инсулин. Если, допустим, при дооперационном обследовании выявляется, например, значительное снижение секреторной функции поджелудочной железы, приближающееся к нулю, в этом случае, конечно, стопроцентный эффект операции мы гарантировать не можем. Это целый ряд таких вопросов, над которыми нам надо совместно работать.

Но в настоящее время уже ясно, что хирургические методы, которые традиционно применялись для лечения тяжелых форм ожирения, доказали свою эффективность для лечения сахарного диабета второго типа. И это, наверное, важный итог работы моих коллег, бариатрических хирургов. Казалось бы, на сегодняшний день разработано большое количество препаратов, которые могут снижать глюкозу в крови, инсулины, в том числе различные модификации инсулина. И, казалось бы, при всем многообразии спектра лекарств почему до сих пор мы сталкиваемся с осложнениями сахарного диабета? Дело в том, что, как и при ожирении, пациенты далеко не всегда могут эффективно переломить свои пищевые стереотипы. Дело не только в медикаментозном лечении, но и в том, что пациент должен при этом правильно питаться. К сожалению, у многих пациентов, страдающих диабетом второго типа, эти стереотипы переломить просто невозможно. Хотя существует большой спектр медицинских препаратов, тем

пациентам, которые, несмотря на применение этих лекарств, не могут добиться результата, можно рекомендовать применение хирургических методов лечения ожирения.

Видео с лекцией можно просмотреть на: http://postnauka.ru/video/57657