БАРИАТРИЧЕСКИЙ ПАЦИЕНТ: ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ

Ершова Е.В., Комшилова К.А., Мазурина Н.В.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава РФ, Москва

ЦЕЛЬ: представить алгоритм постоперационного наблюдения пациентов после бариатрических операций.

РЕЗУЛЬТАТЫ: залог эффективности и безопасности хирургического лечения ожирения заключается в тщательном предоперационном отборе кандидатов на бариатрическую операцию мультидисциплинарной командой специалистов, включающей эндокринолога, бариатрического хирурга, терапевта, кардиолога, психиатра и др. в строгом соответствии с принятыми показаниями и противопоказаниями, выполнение операций в центрах высокого качества, а также пожизненное наблюдение за оперированными пациентами. Выбор хирургической тактики зависит от степени ожирения, специфики сопутствующих метаболических нарушений и заболеваний, психологических особенностей пациента, типа пищевого поведения, а также от личного опыта хирурга. Для повышения эффективности хирургического лечения ожирения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с целью выбора бариатрической процедуры предложена индивидуализированная оценка на основе тяжести диабета. Крайне важным в послеоперационном периоде является выполнение регулярного мониторинга клинических и биохимических показателей с целью исключения дефицита микро- и макронутриентов в установленные сроки контрольного обследования: не реже 1 раза в 3 месяца на протяжении 1-го года после операции, не реже 1 раза в 6 месяцев на протяжении 2-го года после операции, далее — ежегодно. Основные стратегии по изменению образа жизни после бариатрической операции: выполнение рекомендаций по питанию во избежание дефицита микро- и макронутриентов, постепенное расширение физической активности для профилактики саркопении, отказ от курения и злоупотребления алкоголем, планирование беременности не ранее, чем через 12–18 месяцев после хирургического вмешательства, профилактика и контроль набора массы тела. В послеоперационном периоде необходима оценка эффективности бариатрической операции по соответствующим критериям, в т.ч. ремиссии сахарного диабета 2 типа; для предотвращения риска развития метаболических нарушений требуется особенно тщательный послеоперационный мониторинг: осуществление клинического контроля с проведением развернутого клинического анализа крови, биохимического и гормонального анализа крови, включающего уровни липидов, сывороточного железа и ферритина, маркеров кальциевого обмена, 25(OH)D, паратиреоидного гормона; определение в крови уровней микроэлементов и витаминов также целесообразно при наличии симптомов соответствующих дефицитов; исключение постбариатрических гипогликемий.

ВЫВОДЫ: реализация принципов предоперационной подготовки и послеоперационного наблюдения определяет успех бариатрического лечения и является приоритетной задачей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ожирение; сахарный диабет 2 типа; бариатрические операции.