

**Приложение №1 к информированному согласию
на выполнение диагностических исследований, лечебные мероприятия,
оперативное вмешательство «гастрошунтирование» (ГШ), в том числе
переливание крови и ее компонентов**

Операция гастрошунтирования (ГШ) или шунтирования желудка применяется для лечения тяжелых форм ожирения с 1966 года. Операция усовершенствовалась на протяжении многих лет и в данном варианте представляет собой высокоэффективный и относительно безопасный метод снижения массы тела у лиц, страдающих тяжелыми формами ожирения. Операция выполняется как открытым способом, так и лапароскопическим путем, т.е. без протяженных кожных разрезов, через отдельные проколы на брюшной стенке. В этом случае она может быть технически сложнее, занимать больше времени, но лучше переносится пациентами, способствует более раннему восстановлению трудоспособности, возвращению к нормальному образу жизни.

ГШ относится к сложным комбинированным операциям и сочетает в себе рестриктивный компонент, т.е. уменьшение объема желудка и реконструкцию тонкой кишки, направленную на ограничение всасывания компонентов пищи. Уменьшение количества потребляемой пищи достигается путем создания в верхней части желудка "малого желудка" объемом до 20-30 мл, который соединяется непосредственно с тонкой кишкой. Остальная, большая по объему, часть желудка при этом не удаляется, но полностью выключается из пассажа пищи. Таким образом, после этой операции пища из пищевода сразу попадает в малую часть желудка и оттуда непосредственно в тонкую кишку, минуя большую часть желудка и двенадцатиперстную кишку. Сок, вырабатываемый желудком, а также желчь и сок поджелудочной железы поступают по другой петле кишки и смешиваются с пищей уже в тонкой кишке. В результате операции количество потребляемой пищи уменьшается в несколько раз. При этом раннее попадание пищи в тонкую кишку вызывает выраженное и устойчивое чувство насыщения, отсутствие желания продолжать прием пищи, появление равнодушия к еде.

Удаление желчного пузыря при ГШ может потребоваться в связи с повышенной вероятностью образования в нем камней по мере снижения массы тела и является мерой профилактики обострения холецистита и панкреатита в отдаленные сроки после операции.

Операция ГШ очень распространена в США и рассматривается многими в качестве "золотого стандарта" в хирургии ожирения. Это наиболее популярная операция в Америке, хорошо зарекомендовавшая себя на протяжении нескольких десятилетий.

Достоинствами данной операции являются:

1. Значительное и устойчивое снижение массы тела, которое составляет в среднем 65-75 % от исходного избытка массы тела. У многих пациентов этот показатель превышает указанные цифры, и нередко окончательная масса тела приближается к идеальным характеристикам.
2. Эффективное лечебное воздействие при сахарном диабете II типа. Вероятнее всего, уже вскоре после ГШ пациент, страдающий диабетом II типа, не будет нуждаться в каких-либо сахароснижающих препаратах.
3. Положительное воздействие на липидный состав крови. Существенное уменьшение гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии, наряду с нормализацией глюкозы в крови является важной мерой по предупреждению развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Ознакомлен: _____
Провел беседу врач: _____

Дата: _____
Дата: _____

4. Преимущественный эффект, по сравнению с простыми операциями, на течение других заболеваний, зависящих от избыточной массы тела (артериальной гипертонии, дыхательной недостаточности, бронхиальной астмы, рефлюкс-эзофагита, заболеваний опорно-двигательного аппарата, периферических вен, дисфункции яичников и др.).

Питание в отдаленные сроки после ГШ достаточно комфортное, однако в течение первой недели после операции принимаемая пища должна быть только в жидком виде (вода, соки, бульоны, кефир, кисель и т.д.). Суточное количество жидкости, разрешенной к употреблению, согласовывается с лечащим врачом. В течение второй недели разрешается прием пищи в виде жидкого пюре (протертые фрукты, супы, жидкая каша, детское питание и т.д.). Питаться необходимо медленно, растягивая прием пищи по времени на 30-40 минут. При появлении ощущения наполненного желудка необходимо останавливаться. Начиная с третьей недели после операции возможен постепенный переход на обычное питание при условии приема пищи в достаточно медленном темпе и ее тщательного пережевывания. Необходимо сделать 20-30 жевательных движений прежде, чем пища будет проглочена.

Период снижения массы тела после ГШ составляет в среднем от 16 до 24 месяцев. Некоторое увеличение массы тела после этого может наблюдаться, но оно обычно не достигает значительной степени. Операция практически полностью обратима, хотя восстановительная операция достаточно сложна, и необходимости в ее проведении обычно не возникает.

Возможные побочные эффекты и осложнения

Значительное большинство пациентов переносят операцию хорошо, однако, как и при любой другой операции, в ходе лечения возможны побочные эффекты и осложнения. Это, прежде всего, воспалительные осложнения непосредственно в зоне операции, а также кровотечение, образование тромбов в сосудах, развитие легочных осложнений (пневмонии, ателектазов). Мы принимаем все меры, необходимые для предупреждения этих осложнений. При этом очень важна ранняя активизация пациентов и активное проведение дыхательной гимнастики. Пациенту заранее необходимо приобрести или изготовить плотный бандаж, соответствующий периметру живота.

В ходе самой операции возможно возникновение кровотечения из капсулы селезенки, и при невозможности его остановки другими способами в этой ситуации может потребоваться удаление селезенки.

Поскольку в ходе операции ГШ сшиваются органы пищеварительного тракта, имеется некоторая вероятность развития осложнений со стороны внутренних швов (несостоятельность швов), а также швов брюшной стенки. В некоторых ситуациях возникновение подобных осложнений может потребовать хирургической ревизии под общим наркозом.

Побочные эффекты и осложнения в отдаленные сроки

В отдаленные сроки после ГШ возможны следующие побочные эффекты и осложнения:

1. Развитие язвы в зоне соустья между желудком и тонкой кишкой. Вероятность образования язвы составляет 3-5 %, причем она выше у курящих пациентов. При условии отказа от курения язвы хорошо поддаются лечению.

Ознакомлен: _____
Провел беседу врач: _____

Дата: _____
Дата: _____

2. Недостаточное потребление белковой пищи в первые месяцы после операции может вызывать общую слабость, кратковременное выпадение волос. В некоторых ситуациях возможна повторная госпитализация для проведения парентерального (внутривенного) питания. Норма потребления белков после данной операции составляет около 80 г в сутки.

3. Побочные эффекты, вызванные недостаточным поступлением минералов и витаминов. Вероятность таких последствий значительно возрастает, если пациент не принимает необходимые пищевые добавки.

4. Так называемый демпинг-синдром, проявляющийся внезапно возникающей после еды слабостью, потливостью, учащенным сердцебиением, тошнотой, дрожью. Это обычно наблюдается при приеме высококалорийных, в частности сладких и молочных продуктов. Предупреждение выраженной демпинг-реакции возможно при отказе от употребления указанных высококалорийных продуктов. Во время таких приступов может наблюдаться снижение уровня глюкозы в крови.

5. Послеоперационные грыжи брюшной стенки. Возможны при любом виде операции у больных ожирением. Лечение послеоперационных грыж хирургическое. Операцию по поводу грыжи можно провести после завершения потери массы тела одновременно с абдоминопластикой.

Дополнительное лечение

Для предупреждения осложнений, связанных с недостаточным потреблением компонентов пищи, после операции ГШ необходимо систематически в течение всей жизни принимать минеральные и витаминные добавки:

1. Поливитамины, включающие также макро- и микроэлементы. Предпочтительные препараты: центрум, либо юникап, либо витрум по 1 таблетке или капсуле в день. Могут применяться и другие комбинации витаминов.

2. Витамин В 12 в виде инъекций 2 раза в месяц. Необходим для поддержания нормального уровня гемоглобина в крови.

3. Препараты кальция в суточной дозе 1000 мг (рекомендуемый препарат Кальций-D3 Никомед 2 табл. в сутки). Неприменение кальций-содержащих препаратов увеличивает вероятность развития остеопороза, т.е. уменьшение прочности костной ткани.

4. Для женщин с сохраненной менструальной функцией необходим прием препаратов железа в виде Сульфата железа в суточной дозе 325 мг. Это мера профилактики железодефицитной анемии, возможной на фоне повторных кровопотерь.

5. в течение 1-3 месяцев после ГШ может понадобиться прием омепразола (омеза) по 1 капсуле в сутки для предупреждения развития пептической язвы.

Рвота может наблюдаться при быстром переполнении малой части желудка во время еды, а также при употреблении недостаточно пережеванной или грубоволокнистой пищи. При непрекращающейся в течение нескольких часов рвоте и полной невозможности приема жидкости и пищи необходимо срочно связаться по телефону с лечащим врачом. Диарея (частота стула 3-4 раза, а иногда более раз в день) нехарактерна для этой операции, но иногда может наблюдаться в течение первого месяца.

В период интенсивного снижения массы тела (в течение 18-24 месяца после операции) беременность противопоказана. В последующем беременность возможна, но необходима консультация специалиста и регулярное наблюдение. У женщин, до операции страдавших бесплодием, беременность может наступить уже в процессе потери массы тела. С самого начала беременности необходим ежедневный прием витамина фолиевой кислоты.

Ознакомлен: _____
Провел беседу врач: _____

Дата: _____
Дата: _____

Как и при любой другой операции, направленной на снижение массы тела, после операции ГШ необходимо регулярное наблюдение со стороны специалиста-хирурга. Наблюдение осуществляется: 1 раз каждые 3 месяца в течение первого года, 1 раз в полгода в течение второго года. В дальнейшем наблюдение проводится ежегодно в соответствии с датой проведенной операции. В эти же сроки необходимы лабораторные исследования: общий анализ крови, исследование крови на глюкозу, мочевины, креатинин, билирубин, общий белок, альбумин, кальций, железо, АСТ, АЛТ, щелочную фосфатазу, липидный состав.

Ознакомлен: _____
Провел беседу врач: _____

Дата: _____
Дата: _____