



Федеральное государственное бюджетное учреждение «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А. А. Вишневого»
Министерства обороны Российской Федерации

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

№9 | СЕНТЯБРЬ



WWW.3HOSPITAL.RU

● ПРОФЕССИОНАЛЫ

СПЕЦИАЛИСТЫ МИРОВОГО УРОВНЯ

Оториноларингологическое отделение 3 Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневого организовано более полувека назад – в 1968 году. Богатый практический опыт, славные традиции, высокопрофессиональный персонал, современные методы диагностики и лечения позволяют отделению находиться в числе лучших ЛОР-центров не только российского, но и мирового уровня.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

В отделении проводится лечение больных с патологией уха, горла и носа, осуществляется работа, направленная на совершенствование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения ЛОР-заболеваний. В целях диагностики используются современные высокоинформативные исследования: микроэндоскопия, оптическая фиброскопия, пункции и трепанопункции околоносовых пазух, эндоназальное зондирование пазух через естественные соустья и другие. Кроме того, широко используются дополнительные методы обследований, такие как радиоизотопные, ультразвуковые и рентгенологические, включая компьютерную и магнитно-резонансную томографию.

Основным методом лечения выступает хирургия. В частности, специалисты отделения выполняют санлирующие, слухоулучшающие, слухосохраняющие, реконструктивные операции на среднем ухе, эндоназальные и экстраназальные операции на околоносовых пазухах с использованием эндоскопической и лазерной техники, реконструктивные и пластические операции при врожденных и приобретенных дефектах лица и шеи и другие операции.

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЙ ОПЫТ

В отделении активно развита практика обмена опытом: ведущие оториноларингологи России приезжают в госпиталь для проведения уникальных операций и внедрения самых современных методов лечения. Так, в конце июля 2020 года **начальник кафедры оториноларингологии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации Владимир Дворянчиков** успешно провел в госпитале высокотехнологичную опе-



Владимир ДВОРЯНЧИКОВ:

“ В госпитале работают уникальные врачи-универсалы, которые в ежедневном режиме сталкиваются с обширным перечнем заболеваний, что требует особого уровня подготовки и профессионализма»

рацию на ЛОР-органах: восстановление целостности барабанной перепонки с использованием аллопланта. Ассистировал **начальник 60-го оториноларингологического отделения госпиталя, врач высшей категории, кандидат медицинских наук Павел Овчинников.**

Подобные операции проводились у нас в госпитале и ранее, но без использования аллопланта. Как рассказал Владимир Дворянчиков, данное новшество в функционально-реконструктивной хирургии среднего уха – одно из наиболее перспективных направлений развития отрасли. После успешного опыта этот вид лечения будет применяться ЛОР-специалистами госпиталя и в дальнейшем.

«Современная хирургия, и в особенности оториноларингология, – это высокотехнологичная медицина, сложные операции на основании черепа, ухе, гор-

тани, удаление новообразований, – отмечает Владимир Дворянчиков. – Такие вмешательства требуют дорогостоящего оборудования и высокопрофессиональных специалистов. Все эти составляющие есть в госпитале им. Вишневого, что и позволяет ему находиться в числе лучших центров оториноларингологии».

А. Торяник

29 СЕНТЯБРЯ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИ
ОТМЕЧАЮТ СВОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПРАЗДНИК.
Пациентам привычнее называть вас ЛОР-врачами. Желаем вам никогда не портить свое здоровье и помогать поправлять его другим. Благополучия, удачи вам и вашим близким!



● АКТУАЛЬНО

ШАГ В НОВУЮ ЖИЗНЬ

Юрий Утлик – кандидат медицинских наук, врач-хирург высшей квалификационной категории, член общества бариатрических хирургов России, действительный член Всемирного общества «Хирургии лишнего веса и метаболических нарушений» IFSO, член Общества лапароскопических хирургов России. Занимается проблемами хирургического лечения ожирения с 2017 года.

ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

Юрий Александрович рассказал читателям «Военно-медицинской газеты» о бариатрических операциях и их видах, а также при каком весе надо идти к врачу.

– Как давно бариатрическая хирургия стала популярна в том числе и у нас в стране?

Бариатрическая или, как ее еще сейчас называют, метаболическая хирургия берет свои истоки из 50-х годов прошлого столетия. Считается, что первая бариатрическая операция была выполнена в 1952 году в Швеции.

Две наиболее популярные бариатрические операции были сделаны случайно. Гастрошунтирование (или байпас) в 60-е годы выполнялось для лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Удалялась большая часть желудка. После чего пациентка значительно похудела. С тех пор доктор стал предлагать эту операцию очень тучным пациентам. С этого и началась бариатрическая хирургия. Вторая по популярности бариатрическая операция в мире, продольная резекция желудка («sleeve»), рукавная резекция желудка, была впервые описана Мишелем Гарнье.

Окончание – на стр. 4–5

● НАГРАЖДЕНИЕ

ИЗ ОДНОГО МЕТАЛЛА ЛЬЮТ – МЕДАЛЬ ЗА БОЙ, МЕДАЛЬ ЗА ТРУД

Торжественная церемония награждения – вручение государственных наград наиболее отличившимся врачам и медицинским сестрам – состоялась в госпитале имени Вишневого. Военных медицинских работников поздравил лично начальник госпиталя генерал-майор медицинской службы Александр Есипов.

Медали, грамоты, благодарности были вручены 32 сотрудникам госпиталя – врачам, медицинским сестрам, административному персоналу.

Приказом Министра обороны Российской Федерации №370 от 10 июня 2020 года медалью «За воинскую доблесть» 1-й степени награждены:

- начальник колопроктологического центра 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого полковник медицинской службы ЛЕОНОВ Сергей Витальевич;
- старший ординатор ОРИТ кардиологического центра 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого майор медицинской службы ОНУЧИН Родион Сергеевич.

Медалью «За укрепление боевого содружества» награжден

- начальник центра нейрохирургии 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого полковник медицинской службы АНТОНОВ Геннадий Иванович.



Приказом Министра обороны Российской Федерации № 190 от 25 марта 2020 года медалью «За отличие в военной службе» 1-й степени награждены:

- старший ординатор урологического отделения 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого подполковник медицинской службы АНИКЕЕВ Дмитрий Валерьевич;
- начальник отделения скорой медицинской помощи 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого подполковник медицинской службы СИНИЦЫН Михаил Сергеевич.

Медалью «За отличие в военной службе» 2-й степени награждены:

- ординатор хирургического отделения (пластической хирургии) 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого майор медицинской службы КОТЮХ Андрей Валерьевич;



Начальник госпиталя Александр Есипов вручает награду главному неврологу госпиталя Александру Иволгину

Александр ЕСИПОВ, начальник 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого генерал-майор медицинской службы:

“Уважаемые коллеги, сослуживцы! Вы получили заслуженные награды. Руководство Министерства обороны достойно оценило ваши труды и усилия, направленные на сохранение жизни пациентов, особенно в период коронавирусной инфекции. Благодаря вашей самоотверженности, целеустремленности и верности своему долгу нам удалось успешно выполнить поставленные перед госпиталем задачи и свести до минимума возможные потери.

Вы имеете самое непосредственное отношение ко всем положительным изменениям, которые происходят у нас в последнее время: появлению современных подходов диагностики и лечения больных, внедрению новых технологий и разработок, способствующих оказанию эффективной медицинской помощи у нас в госпитале и развитию военного здравоохранения в целом. Желаю вам оставаться верными своей самой гуманной профессии врача и гордиться тем, что вы работаете в таком прекрасном военно-медицинском учреждении – 3 Центральном военном клиническом госпитале имени А. А. Вишневого. Пусть ваш практический опыт, ваши знания и умения возвращают пациентам самую большую ценность – здоровье. Желаю вам только позитивных эмоций и радостных событий!”



- ординатор хирургического отделения (реконструктивной пластической хирургии с микрохирургией) 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого майор медицинской службы МОСКАЛЕНКО Вадим Вячеславович.



Приказом Министра обороны Российской Федерации №783 от 28 декабря 2019 года объявлена БЛАГОДАРНОСТЬ старшему ординатору ОРИТ неврологического центра 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого подполковнику медицинской службы ШАНИНУ Олегу Викторовичу.



Приказом Министра обороны Российской Федерации №377 от 11 июня 2020 го-



да присвоено очередное воинское звание «подполковник медицинской службы»

- начальнику ОРИТ центра анестезиологии и реанимации майору медицинской службы КАЛИНИНУ Артему Геннадьевичу.



Приказом Министра обороны Российской Федерации №370 от 10 июня 2020 года медалью «За трудовую доблесть» награждены:

- ИВАНЧЕНКО Сергей Федорович, врач клинической лабораторной диагностики отделения экспресс-диагностики;

- ЧАЛАЯ Юлия Валерьевна, старшая медсестра рентгеновского отделения (магнитно-резонансной томографии);
- ЧЕРНЕЦКАЯ Марина Николаевна, старшая медсестра отделения искусственного кровообращения с группой анестезиологии-реанимации;
- ЦАРЬКОВА Любовь Владимировна, медсестра-анестезиолог отделения анестезиологии-реанимации;
- ШАМАРА Светлана Валерьевна, операционная медсестра хирургического отделения поликлиники;
- ВАСИЛЬЕВА Ирина Владимировна, медсестра приемного отделения;
- ВОЛКОВА Анна Владимировна, медсестра отделения сосудистой хирургии;
- ГОЛУБКОВА Анна Михайловна, медсестра неврологического отделения;
- ГРИГОРЬЕВА Ольга Викторовна, медсестра неврологического отделения;
- САВОСИНА Алевтина Николаевна, медсестра хирургического отделения;
- ЧИРКОВА Ирина Николаевна, медсестра отделения реконструктивной и пластической хирургии;
- ДОЛЖИНСКАЯ Мария Владимировна, младшая медсестра по уходу за больными хирургического отделения;
- КРАПИВИНА Елена Петровна, младшая медсестра по уходу за больными неврологического отделения;
- НОВИКОВА Татьяна Николаевна, младшая медсестра по уходу за больными неврологического отделения;
- РОТОЧЕВА Валентина Владимировна, младшая медсестра по уходу за больными неврологического отделения;
- КОЛЕСНИК Вера Васильевна, санитарка рентгеновского отделения (магнитно-резонансной томографии);
- СИЛАКОВА Марина Владимировна, медрегистратор (справочного бюро) приемного отделения;
- АКУЛИНА Валентина Михайловна, бухгалтер отдела (расчетного) финансово-экономической службы;
- ОРЛОВА Надежда Сергеевна, бухгалтер отдела (расчетного) финансово-экономической службы;
- СОРОКИНА Ирина Анатольевна, бухгалтер отдела (расчетного) финансово-экономической службы;
- ИСАКОВА Татьяна Владимировна, бухгалтер отдела (расчетного) финансово-экономической службы;
- ВЫХРИСТЮК Светлана Николаевна, библиотекарь.

Состоявшееся награждение – отличный повод сказать слова благодарности не только трем десяткам награжденных, но и всем сотрудникам госпиталя имени Вишневого.



Александр АЛЕХНОВИЧ,

заместитель
начальника
3 Центрального
военного клинического
госпиталя имени

А. А. Вишневого по исследовательской
и научной работе:



Внедрение
современных
организационных

форм и высокотехнологичных
методов диагностики и лечения при
транспортной травме позволили
снизить количество летальных
исходов до 11,5% при прогнозируемых
значениях этого показателя – 30%».

● АРМИЯ-2020

В ОТВЕТЕ ЗА ЖИЗНИ НА ДОРОГАХ

Заседание «круглого стола» на тему «Актуальные вопросы деятельности военно-медицинских организаций Минобороны России в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи г. Москвы и Московской области» состоялось в рамках Международного военно-технического форума «Армия-2020». В дискуссии, посвященной, в частности, реализации федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 годах», принял участие заместитель начальника 3 Центрального военного клинического госпиталя имени А. А. Вишневого по исследовательской и научной работе Александр Алекснович.

Основное внимание было уделено обсуждению проблемных вопросов нормативного регулирования медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), организации медицинской помощи при дорожной травме, эвакуации пострадавших, разработке новых медицинских технологий

на этапах медицинской эвакуации и высокотехнологичной медицинской помощи при дорожной политравме, качеству и безопасности медицинской деятельности врачей.

Военный госпиталь имени Вишневого работает в системе оказания медицинской помощи при дорожно-тран-

спортных происшествий на территории Московской области с 2017 года. Пострадавшим в ДТП организовано круглосуточное оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи на госпитальном этапе, в том числе с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, их осложнениями и последствиями.

В силу ведомственной специфики госпиталь имеет уникальный опыт по оказанию медицинской помощи пациентам с тяжелой политравмой, включая травмы позвоночника, челюстно-лицевой области, сосудов и конечностей, шоком тяжелой степени и другими тяжелыми поражениями в результате воздействия различных травмирующих факторов, в том числе химических и радиационных. Наиболее грозные синдромы критических состояний при ДТП – это кровопотеря, внутренние воспалительные

и деструктивные процессы, неспецифические коагулопатии, ДВС, респираторные расстройства взрослых, различные варианты недостаточности функций органов и систем.

Для повышения эффективности работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ДТП большое значение имеет организация деятельности медицинского учреждения. За последние годы в госпитале налажено более тесное сотрудничество с диспетчерской службой территориального центра медицины катастроф, ГИБДД и другими медицинскими учреждениями Московской области, проводится непрерывная профессиональная подготовка кадров с привлечением ведущих специалистов медицинской службы Минобороны России.

Приведенные на «круглом столе» профессором Алексновичем факты убедительно свидетельствуют о том, что за последние годы в ЦКВГ им. А. А. Вишневого организована и устойчиво функционирует система оказания медицинской помощи раненым и пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, сопряженная с региональной и федеральной службой медицины катастроф.

С целью обобщения опыта медицинских организаций различных ведомств в оказании помощи при ДТП специалистами госпиталя подготовлена монография «Фундаментальные вопросы высокотехнологичной медицинской помощи при дорожной политравме», которая благодаря системному подходу к решению поставленной задачи может послужить основой для разработки стандартов и клинических рекомендаций по данному виду медицинской помощи.

Василий Лавренко

Специалисты 3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого приняли участие в работе шестого Международного военно-технического форума «Армия-2020». Мероприятие является крупнейшей в мире выставкой вооружений, военной и специальной техники, авторитетной площадкой для обсуждения вопросов развития и укрепления международного военного, военно-технического, в том числе военно-медицинского сотрудничества.

На стенде госпиталя совместно с военным инновационным парком ЭРА в этом году представлены уникальные разработки, имеющие высокий практический и научный потенциал: инновационная система программируемого охлаждения и заморозки для нужд службы крови и трансплантологии, оригинальная система приготовления антисептического средства

для дезинфекции помещений и рабочих поверхностей, беспроводная и бесконтактная система регистрации электрической активности головного мозга. Указанные разработки созданы в тесной кооперации с НПТ «Инженерно-промышленный институт». Кроме того, на экспозиции представлена маска лицевая для защиты дыхательных путей и слизистых оболочек многократного использования «Гарант-АБ», которая успешно применяется для защиты медицинского персонала в условиях борьбы с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Изделие разработано совместно с ООО «Навигатор» и ФГУП «Ивановский научно-исследовательский институт плечных материалов ФСБ России».

Совместно с медицинским институтом Тульского государственного универси-



тета на выставочной площадке форума представлены технология получения клеточного материала из разных тканей организма донора и его криоконсервирования, что позволяет сохранять клеточный материал в компактной упаковке в течение неограниченного срока, а также технология получения лиофилизированной гомогенной субстанции из гетерогенной популяции клеток, которая сохраняет в большом количестве все биологически активные компоненты в течение не менее 5 лет.

Стенд госпиталя в день открытия посетил вице-премьер Правительства РФ Юрий Борисов, который высоко оценил инициативную практически-ориентированную научную работу врачей госпиталя.

● АКТУАЛЬНО

ШАГ В НОВУЮ

Окончание. Начало – на стр. 1

Выполняя билиопанкреатическое шунтирование (еще одна разновидность бариатрической операции), хирургу пришлось неожиданно прекратить операцию ввиду ухудшения состояния пациентки. Он лишь успел отсечь большую часть желудка. Каково было удивление доктора и его коллег, когда после выписки из госпиталя пациентка очень сильно скинула вес. С этого времени стала выполняться продольная резекция желудка как самостоятельная бариатрическая операция. Бариатрические операции успешно начали делать в СССР в начале 1980-х годов.

Но самым важным, буквально революционным, этапом в развитии бариатрической хирургии стало широкое внедрение лапароскопических технологий, начавшееся с середины 1990-х годов, которое дало возможность отказаться от открытых травматичных вмешательств, улучшить прогноз и значительно облегчить реабилитационный период.

СОХРАНЯЯ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

– Почему именно бариатрическая хирургия привлекла Ваше внимание? Как долго Вы занимаетесь бариатрической хирургией?

– Число людей с ожирением увеличивается в геометрической прогрессии, это одна из лидирующих проблем здравоохранения в мире среди экономически развитых стран.

В частности, в России почти каждый четвертый (23% населения) имеет ожирение, а примерно каждый второй (56–57%) – избыточный вес.

Очень часто кардиолог или терапевт бьется неделю за неделей, пытается надолго стабилизировать артериальное давление или нормализовать уровень холестерина. И каждый раз говорит пациенту: «Вам надо похудеть». Да и пациент сам понимает это. Но чаще всего врач в глубине души знает: вот если бы этот пациент похудел кг на 10, все было бы намного проще. И давление бы уже нормализовалось, и риск внезапной смерти уменьшился бы.

В настоящее время только высокотехнологичная бариатрическая хирургия позволяет добиться значительного, а главное, стабильного и долгосрочного снижения веса при ожирении. Ни в коем случае не следует путать бариатрические операции с пластической и косметологической хирургией, направленной на локальное удаление жировых отложений.

У военнослужащих с установленным диагнозом ожирение 3 и 4-й степени бариатрические операции позволяют изменить категорию годности к военной службе и продолжить службу в армии, тем самым сохранить высококвалифицированного специалиста. Первые операции по снижению избыточного веса в нашем госпитале были выполнены в 2017 году.

– Эти операции исключительно коммерческого плана или могут быть назначены по врачебным показаниям?

– Разумеется, операции в первую очередь проводятся по медицинским показаниям, и только потом речь идет об эстетике. Связано это с тем, что в подавляющем большинстве случаев ожирение является ведущим фактором развития тяжелых заболеваний, таких как сахарный диабет II типа, нарушения холестеринового обмена, повышение артериального давле-



Операционная бригада: хирург Юрий Утлик (в центре), ассистенты Александр Манюхин (слева), Вячеслав Бондаренко

ния, ночное апноэ и многое другое. Когда пациент снижает вес, он избавляется и от этих серьезных заболеваний, в том числе от сахарного диабета.

Согласно постановлению правительства, с 2019 года бариатрические операции включены в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «Эндокринология». Появилась возможность оперировать пациентов с морбидным ожирением и сахарным диабетом второго типа по государственной квоте. Для этого медучреждение должно быть лицензировано на оказание ВМП именно по «Эндокринологии». Сейчас 80% наших пациентов госпитализируются на коммерческой основе.

– Как к Вам попадают больные? Эндокринолог направляет пациентов, или пациенты сами Вас находят?

– Несмотря на эру высоких технологий, все же чаще репутация врача зависит не от официальных регалий, а от «сарафанного радио». Особенно это относится к врачам хирургических специальностей. Конечно, очень важно доверие между пациентом и врачом, потому что, если его нет, даже самое правильное лечение не даст результата – большой просто не станет выполнять рекомендации.

У нас ожирение сейчас, к сожалению, не рассматривается как проблема медицинской. К нему относятся как к человеческому пороку, греху: пообедался, стал толстым, перестань есть – и станешь худым.

Думаю, что развитие бариатрической хирургии в нашем госпитале послужит положительным примером в первую очередь для эндокринологов, которые будут наблюдать этих пациентов после операции: как они худеют, как у них нормализуется сахар, как улучшается качество их жизни. И эндокринологи в эту историю поверят и станут направлять пациентов, даже если больные имеют не диабет, а просто ожирение. А пока пациенты убеждают пациентов.

ЗНАЙ СВОЙ ИМТ

– Кому показано хирургическое лечение ожирения?

– Принято определять степень ожирения с помощью вычисления индекса массы тела (ИМТ). Индекс массы тела

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м)} \times \text{рост (м)}}$$

от 20 до 25 – норма. От 25 до 30 – избыточная масса тела. От 30 до 35 – ожирение первой степени. От 35 до 40 – ожирение второй степени, более 40 – ожирение третьей степени, или морбидное ожирение – это когда состояние пациента уже препятствует нормальному функционированию организма и угрожает жизни. Согласно клиническим рекомендациям Минздрава, бариатрические операции проводятся пациентам, которым не помогают консервативные методы лечения (диеты, фармакология, психотерапия) при условии наличия следующих факторов: возраст от 17 до 75 лет; ИМТ (индекс массы тела) 40 и выше; ИМТ 30–40 при наличии серьезных сопутствующих проблем со здоровьем (метаболический синдром, сахарный диабет).

– При каком минимальном ИМТ можно делать бариатрическую операцию?

– Есть группа пациентов, которым показано хирургическое лечение, даже несмотря на то что их ИМТ находится в пределах от 25 до 30. Это группа людей, подпадающих под следующие условия: предрасположенность к ожирению (близкие родственники болеют ожирением); заболевание сахарным диабетом второго типа, а также тем пациентам, которым удалось снизить вес консервативными методами, но они не смогли долгосрочно удерживать полученный результат и начали вновь набирать вес.

– Можно ли делать операцию с целью лечения сахарного диабета?

– В России проблема сахарного диабета стоит очень остро. В настоящий момент этой патологией страдает 7% россиян. Диабет – молчаливый убийца. Почему он так часто сопутствует ожирению? Потому что механизм зарождения и развития обеих патологий – одинаков. Он завязан на жировой ткани. При индексе массы тела 25 риск развития диабета увеличивается в 5 раз. При ИМТ 35 – в 93 раза.

Медикаментозное лечение сахарного диабета второго типа неэффективно в долгосрочной перспективе, что свя-

зано с особенностями течения заболевания, когда требуется постоянное увеличение дозы и количества принимаемых препаратов. Терапия этого серьезного заболевания становится образом жизни, требуя постоянного внимания, моральных сил и существенных финансовых затрат.

В отличие от консервативной терапии, бариатрическая хирургия вызывает стойкую ремиссию сахарного диабета или, как минимум, возможность уменьшения дозы и количества принимаемых препаратов на длительный срок, обеспечивая тем самым не только улучшение качества жизни, но и экономическую выгоду для пациентов, страдающих морбидным ожирением и другими сопутствующими заболеваниями.

Все наши пациенты с сахарным диабетом после операции не нуждаются в сахароснижающей терапии уже на следующий день после хирургического вмешательства. Уровень сахара нормализуется в течение трех месяцев после операции в 80% случаев. Сахарный диабет II типа – заболевание, которое можно излечить хирургически.

ДО И ПОСЛЕ

– Как подготовиться к такой операции?

– Перед операцией необходимо сдать ряд анализов и выполнить ряд исследований, которые определяются в результате предварительной консультации с бариатрическим хирургом. Конечно же, самым лучшим вариантом является выполнение всех этих анализов и исследований за несколько дней до операции. При дистанционном прохождении предоперационного обследования можно выслать результаты анализов на электронную почту. Выделите для операции 1–2 недели. 2–3 суток – это стандартный срок пребывания в госпитале. Еще несколько дней мы рекомендуем провести дома на амбулаторном больничном. Операции выполняются ежедневно. Диету за две недели до операции должны соблюдать пациенты с ИМТ больше 50, а также те, кто имеет серьезные сопутствующие заболевания: сахарный диабет, дыхательная недостаточность.

ЖИЗНЬ

В остальных случаях соблюдать диету не обязательно.

– Как проходит бариатрическая операция?

– Еще в прошлом веке была популярна медицинская поговорка: «Большой хирург – большой разрез». В те времена сам факт вмешательства во внутренние системы человека казался чудом, и мало кто задумывался, как пациент будет залечивать эти большие разрезы. Удобство хирурга ставилось во главу угла. К счастью, прогресс не стоит на месте. Нам на помощь пришла лапароскопия. Вместо больших разрезов хирург делает несколько проколов, через которые в дальнейшем будут вводиться специальные миниатюрные инструменты (коагуляторы, сшивающие аппараты, лапароскопические ножницы и так далее) и маленькая видеокамера, которая будет служить глазами хирурга. Применение лапароскопической методики в сотни раз снижает риск послеоперационных осложнений.

В нашей операционной используется самая современная система видеосъема, которая обеспечивает такой уровень обзора при проведении эндоскопической операции, который превосходит уровень видимости при открытой операции, обеспечивая сверхвысокую четкость, расширенную цветовую гамму и визуализацию с увеличением. Изображение на большом экране позволяет хирургу видеть в мельчайших подробностях ход ведения операции, что, несомненно, обеспечивает и высокое качество проведения операционных манипуляций. 100% наших операций, даже в самых сложных и непредвиденных случаях, мы проводим только лапароскопическим доступом. В зависимости от вида операции она может длиться от 1 до 2 часов. Высокий уровень квалификации наших врачей-анестезиологов, прошедших специализированную подготовку, нивелирует особенности анестезиологического пособия у данной категории пациентов: «трудные» дыхательные пути, дыхательные расстройства, повышенный риск аспирации, изменения фармакокинетики анестезиологических препаратов.

После операции пациента не отправляем в реанимацию, вместо этого применяем так называемый метод fast-track – уже через два часа после вмешательства пациент самостоятельно ходит, начинает пить под наблюдением врача. Ранняя активизация снижает частоту послеоперационных тромбоэмболических осложнений и используется нами в комплексном подходе к тромбопрофилактике.

– Влияет ли расстройство пищевого поведения на исход бариатрической операции?

– Одна из разновидностей нарушений пищевого поведения у больных, опасаящихся развития ожирения при употреблении больших количеств пищи, является нервная булимия. Пациент с целью недопущения развития ожирения прибегает к так называемым «очистительным мерам»: искусственно вызываемой рвоте, применению слабительных или мочегонных препаратов, постановке очистительных клизм. Искусственно вызываемая ежедневная, а иногда и многократная в течение дня рвота – совсем не безобидное занятие. При частой рвоте у пациентов могут возникать надрывы слизистой оболочки желудка и желудочные кровотечения. Со временем у пациентов, а чаще

все же у пациенток, формируется такой порочный стиль жизни, резко снижается ее качество. Нередки психологические проблемы в семьях, ведь члены семьи становятся невольными свидетелями таких самоистязаний. У пациентов с нервной булимией мы часто наблюдаем излишне растянутый желудок, и это во многом объясняет, почему нет насыщения во время еды. Уменьшение объема желудка путем продольной резекции способствует тому, что пациенты наедаются малым количеством пищи и не прибегают к методам «очистительного поведения». В этом случае мы не говорим о том, что лечим ожирение, мы говорим о том, что хирургическим путем лечим нарушения пищевого поведения и таким образом предупреждаем развитие ожирения. То есть бариатрическая хирургия – хирургия нарушений пищевого поведения.

– После операции возможна ли потеря контроля над питанием?

– Как мы уже с вами говорили, все бариатрические операции обеспечивают уменьшение количества еды, поступающей в организм. Достигается это путем создания препятствия прохождению пищи на уровне желудка и (или) отключением части тонкой кишки от пищеварения и всасывания. Все они способны задержать твердую пищу в оперированном желудке, обеспечив быстрое насыщение небольшой порцией, но не должны быть препятствием для прохождения жидкости. Если пациент будет в своем рационе «налегать» на высококалорийные жидкости (мороженое, шоколад, супы-пюре, паштеты, муссы, жирные соусы, сладкие йогурты, фруктовые соки, молочные коктейли, сгущенное молоко), то при прохождении через оперированный желудок чувства сытости вызывать они не будут. Это, в свою очередь, означает, что при переходе пациента на жидкие высококалорийные продукты может произойти частичный набор веса!

ЗДОРОВАЯ КРАСОТА

– Обвисшая кожа – распространенная проблема после операции. Как бороться?

– Удаление лишней кожи после бариатрических операций необходимо не только для улучшения внешнего вида, хотя, конечно, человеку, прошедшему через все трудности хирургии лишнего веса, очень обидно видеть огромные «фартуки кожи» на своем теле. В течение первого года идет активное снижение веса, и уже после того как вес будет стабильным на протяжении полугода, можно выполнять пластические операции. Избыток кожи мешает занятиям спортом, что, в свою очередь, негативно сказывается на состоянии здоровья и затрудняет поддержание веса. С моей точки зрения, операции по удалению лишней кожи являются не косметическими, а реконструктивными – что означает восстановление функции.

– Если пациент Вас нашел, ему сделали операцию, то Вы и дальше его ведете? Каким образом это происходит?

– В идеале амбулаторное ведение наших пациентов «потенциально пожизненное». Им необходимо наблюдение



Юрий УТЛИК:

«Бариатрическая хирургия – это непростой, но эффективный путь. Операция может стать «лучом света в темном царстве неудачных диет». Хирургия лишнего веса дарит людям новую жизнь»

не только выполнившего оперативное вмешательство хирурга, но и других специалистов мультидисциплинарной команды (эндокринолога, диетолога, психотерапевта, кардиолога, пульмонолога и др.), участвующих в процессе лечения. Перед выпиской пациенту на руки выдается памятка о правилах питания, об оптимальной витаминной и микроэлементной поддержке, о методах анальгезии и профилактики тромбоэмболических осложнений. Как правило, пациенты находятся под моим «телефонным патронажем» с целью отслеживания эффективности и безопасности выполненной операции, корректировки всего процесса похудения. В течение первого года после хирургического вмешательства первая консультация через четыре недели после операции

и далее – не реже одного раза в три месяца.

– Повторно не приходят на операцию?

– Операция делается раз в жизни, последующий набор веса наблюдается в очень небольшом проценте случаев. После операций по рукавной гастропластике по статистике около

3–5% пациентов могут через несколько лет набрать вес. После более сложных операций, включающих, кроме резекции желудка, шунтирование тонкой кишки, могут впоследствии набрать вес не более 1% людей. Многие похудевшие после операции боятся снова поправиться. Люди воспринимают операцию как чудо и, естественно, боятся возвращения лишних килограммов. Но операция – это не волшебство, и, если не соблюдать рекомендации, вес действительно может вернуться.

Несмотря на то, что, некоторым пациентам может потребоваться повторная операция.

Причины бывают разные. Кто-то просто дополняет одну операцию другой для достижения лучших результатов (например, желудочное шунтирование после гастропластики). Есть ситуации, когда повторная операция – единственный выход. Но в большинстве случаев этого можно избежать.

– Прооперированные пациенты стали чувствовать себя лучше?

– Вы знаете, если бы этого не происходило, у меня пропала бы всякая мотивация заниматься этой категорией пациентов. Я получаю очень много сообщений, в которых жизнь пациентов разделилась на «до» и «после» операции. Словно попали в другой мир после похудения. Они стали радоваться своему отражению в зеркале, носить ту одежду, которая нравится им, привлекать одобрительные взгляды окружающих, изменились личные отношения в семье, с друзьями и коллегами. Женщины смогли наконец-то испытать радость материнства.

– Как выбрать бариатрическую операцию? Какие виды операций делают у нас в госпитале?

– Мы владеем всеми современными методиками выполнения бариатрических операций, позволяющими добиться стойкого эффекта по снижению веса: рукавная резекция желудка, шунтирование желудка, повторные бариатрические операции. У каждой операции есть свои преимущества и недостатки. Поэтому при выборе операции необходимо учи-

тывать индивидуальность пациента и сопутствующие ему социальные и бытовые факторы. Желудочное шунтирование отлично подходит пациентам, страдающим массой проблем, которые можно объединить фразой «метаболический синдром»: сахарный диабет 2-го типа, апноэ во сне, повышенный холестерин, гипертоническая болезнь. Рукавная гастропластика менее рискованная операция, поэтому при отсутствии «метаболического синдрома» (в первую очередь при отсутствии сахарного диабета) следует отдавать предпочтение именно ей.

– Сколько в год таких операций делают в нас в госпитале?

– В 2017 году мы начинали с 3 оперативных вмешательств по поводу ожирения. В этом году, несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, число прооперированных пациентов уже превысило 20 человек. Ставим перед собой цель – 60–70 пациентов в год (уровень специализированного бариатрического центра).

– Есть ли необычные случаи (пациенты), о которых помните? Поделитесь с нашими читателями.

– Я помню каждого своего прооперированного пациента. Бариатрическая операция – это совместная работа врача и пациента. Все проблемы мы решаем вместе, вместе понимаем нашу конечную цель и к ней идем. И, видя счастливые лица этих людей после операции, читая их отзывы о новой жизни, получаем дополнительную мотивацию в своей работе.

«ЛУЧ СВЕТА...»

– Что посоветуете пациентам, которые хотят к Вам попасть, но по той или иной причине боятся это сделать?

– Оперативное вмешательство длится 1–2 часа. Находясь под общим наркозом, вы даже не успеете его заметить. А через полгода после бариатрической операции, скорее всего, забудете ее название. Но Ваш путь к похудению и улучшению состояния здоровья только начинается. В течение многих лет Вы боролись с этой напастью, и, конечно, Вам нелегко поверить, что все будет так просто. И Вы правы. Это не просто. От вас потребуются дисциплина, физическая активность, соблюдение режима питания. Бариатрическая хирургия – это непростой, но эффективный путь. Операция может стать «лучом света в темном царстве неудачных диет». Хирургия лишнего веса дарит людям новую жизнь.

– Ваши планы? Что хотели бы улучшить в работе?

– Полноценных бариатрических центров в России категорически мало. В медицинской службе Министерства обороны в настоящее время нет ни одного. В настоящее время, на мой взгляд, назрела острая необходимость в создании собственного Центра хирургического лечения ожирения и метаболических нарушений с целью комплексного и мультидисциплинарного подхода для решения данной проблемы.

Создание центра позволит значительно активизировать работу по оказанию медицинской помощи военнослужащим и членам их семей с целью снижения смертности от сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваний, а также привлечь дополнительные финансовые средства за счет пациентов по ДМС.



● ФИЛИАЛЫ

СВЯТОЙ ДАР ГОСПИТАЛЮ ВИШНЕВСКОГО

Представители Благотворительного Фонда св. мученика Вонифатия и общественной организации «Московские суворовцы» передали в дар филиалу №1 ФГБУ «3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого» Минобороны России икону святого праведного Лазаря Четверодневного с частицей его мощей.

Церемония проведена по благословению святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла в рамках выполнения программы «Духовное укрепление российского воинства». Исполнители программы – общественная организация «Московские суворовцы», Благотворительный Фонд св. мученика Вонифатия и синодальный отдел по взаимодействию с Вооруженными силами и правоохранительными органами Российской Федерации.

Президент Благотворительного Фонда св. мученика Вонифатия Наталья Мезенцева отметила примечательную деталь: церемония передачи православных святынь в военный госпиталь происходила в тот самый день, когда Русская православная церковь вспоминала одного из самых почитаемых нашим народом святых – великомученика и целителя Пантелеймона. Именно в честь этого святого и назван храм, построенный на территории первого филиала 3 ЦВКГ имени А. А. Вишневого.

Частицы мощей св. Лазаря благодаря поддержке меценатов привезены в Россию из Франции, из церкви Санта-Ма-

рия-Маджоре города Марселя. Изначально святыни находились на Кипре, но в IX веке император Лев VI Мудрый перенес их в Константинополь, а после захвата крестоносцами Константинополя в 1204 году глава праведного Лазаря попала в Марсель. Теперь частица этих мощей (головы) будет находиться в Красногорске, в госпитале Вишневого.

Что касается иконы св. праведного Лазаря, то она была изготовлена в России методом шелкографии. Теперь любой верующий человек, прихожанин храма военного госпиталя в Красногорске, сможет приложиться к ней и мощам, помолиться и попросить у святого Лазаря здоровья и благодати.

По словам председателя общественной организации «Московские суворовцы» Дмитрия Нестерова, церемония передачи иконы и святых мощей в госпитале Вишневого – это лишь одно из многих подобных мероприятий в планах организации. Все они ориентированы на возвращение и укрепление духовных основ служения Отечеству на основе Православной веры и русских воинских традиций на воспитанников кадетских училищ



и корпусов, курсантов и военнослужащих частей и организаций Минобороны РФ, МВД, ФСБ, Следственного комитета, Генпрокуратуры, МИД, ФСИН и МЧС России, а также воспитанников кадетских учреждений полного профиля Министерства просвещения Российской Федерации.

Вера в Бога всегда помогала русскому солдату одерживать славные победы. Как тут не вспомнить один из заветов Александра Суворова российскому воинству:

«Молитесь Богу – от Него победа... Всякое дело начинать с благословения Божия. Дух укреплять в вере отеческой, православной. Безверное войско учить – что перегорелое железо точить...».

Роман Лордкипанидзе,
заместитель начальника филиала №1
ФГБУ «3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого»
Минобороны России
Снимки предоставлены автором

● АКЦИЯ

30 ДОБРЫХ ДЕЛ

Центральному военному клиническому госпиталю им. А. А. Вишневого необходимо в среднем от 30 до 40 литров крови в неделю. Для обеспечения этих объемов сотрудники Центра переливания крови выезжают для забора крови один-два раза в неделю в военизированные подразделения.



Старшая операционная медицинская сестра Валентина Носачева и операционная медицинская сестра Татьяна Мартич (слева направо)



Александр УТЛИК, и.о. начальника Центра переливания крови:

“Выездная бригада Центра переливания крови госпиталя Вишневого состоит из 11 человек. Это врачи, операционные медицинские сестры и регистраторы. Мы берем с собой все необходимое оборудование для работы мобильного пункта переливания крови. Все системы, используемые для забора крови, одноразовые»

В июле выездная бригада нашего госпиталя приехала на территорию Центра по проведению спасательных операций особого риска «Лидер», где в рамках акции «30 добрых дел», посвященной тридцатилетию МЧС России, была организована сдача крови. День донора проходит в этом подразделении МЧС России не первый раз. Госпиталь сотрудничает с Центром «Лидер» на постоянной основе.

Перед началом процедуры сотрудники Центра прошли медицинское экспресс-обследование. К сдаче крови были допущены только те, у кого нет противопоказаний. В этот день стали донорами 37 человек – в их числе начальник Центра Анатолий Саввин.

Сотрудники Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий не только тушат пожары, участвуют в сверхсложных спасательных операциях, но и помогают пострадавшим, сдавая кровь. «Все ради спасения» – лозунг работников МЧС России. А донорская кровь может сохранить жизнь и здоровье людей, пострадавших в чрезвычайных ситуациях.

● ВАЖНО!

Если вы хотите стать донором, приходите в Центр переливания крови госпиталя (1-й этаж терапевтического корпуса)



Врач-трансфузиолог Сергей Веремеенко, старшая операционная медицинская сестра Валентина Носачева и медицинский регистратор Марина Жирякова

В завершение акции выездная бригада Центра переливания крови госпиталя поблагодарила спасателей за неравнодушие и регулярное участие в днях донора.



Заведующая библиотекой Ольга Петрова и библиотекарь Светлана Выхристюк (слева направо)

● КНИЖНАЯ ПОЛКА

ДУШЕВНОЕ ЛЕКАРСТВО

Историк, крупнейший русский литератор Николай Карамзин как-то сказал: «История ума представляет две главные эпохи: изобретение букв и типографии; все другие были их следствием».

Другой великий французский писатель и философ Дени Дидро дополняет: «Люди перестают мыслить, когда перестают читать».

Понятно одно – отношение к книге разнообразное. Одни обращаются к ней как к источнику знаний, другие – как к приятному собеседнику, а кто-то – как к легкому времяпрепровождению. Все это имеет право на существование.

Хочется порадовать читателей «Военно-медицинской газеты». Друзья, вы можете найти в нашей библиотеке книги на любой самый изысканный вкус. Совсем недавно фонд библиотеки пополнился интересными новинками.

Тем, кому в первую очередь интересны серьезные темы – научные работы, биографии и воспоминания известных людей, исследования в области истории и психологии, развитии интеллекта и эрудиции, предлагаем следующие книги: Вячеслава Ликсо «Великая Отечественная война»; Татьяны Гартман «Речь как меч»; «Латинские выражения»; Владимира Бушина «Неизвестный Солженицын»; Юваля Ноя Харари «Sapiens: краткая история человечества»; Муслима Магомаева «Живут во мне воспоминания»; Федора Углова «Большая книга хирурга»; Лео Бокерии «Влюбленный в сердце»; Владимира Карельского «Русская правда против монголо-татарского ига»; «Лучшие загадки и задачи на эрудицию» и другие.

Для тех, кто следит за творчеством современных писателей, наша библиотека предлагает произведения лауреатов и номинантов таких известных премий, как «Ясная Поляна», «Букер», «Большая книга», «НацБест» – Эдуарда Лимонова, Виктории Токаревой, Захара Прилепина, Андрей Рубанова, Ивана Охлобыстина.

Не уйдут без книг и любители «легкого жанра». Пополнилась коллекция популярных авторов – Александры Марининой, Полины Дашковой, Татьяны Устиновой, Михаила Веллера, Марии



Метлицкой, Дины Рубиной, Марии Степновой, Алисы Даншох.

История книги и библиотек знает и великую славу, и черные дни. Хорошо об этом сказал поэт пушкинской плеяды Евгений Баратынский:

Книга, как птица, –
Может весь мир облететь.
Книга – царица:
Может сердцам повелеть.
Книга – богиня:
Чудо свершает порой.
Книга – рабыня:
Часто проходит сквозь строй.

Выбирать книги для чтения – великая наука и великое искусство. Книгу создает автор, ее судьбу определяет читатель.

Уважаемые читатели! Ждем вас в нашей библиотеке.

Светлана Выхристюк,
библиотекарь

● ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ

ОКТАБРЬ

● 1 октября

ДЕНЬ ВЕГЕТАРИАНСТВА

● 2 октября

ДЕНЬ УРОЛОГА

● 5 октября

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ВРАЧА

● 8 октября (во второй четверг октября)

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗРЕНИЯ

● 10 октября

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

● 11 октября

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПРОТИВ БОЛИ

● 15 октября

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ БЕЛОЙ ТРОСТИ

● 15 октября

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С РАКОМ ГРУДИ

● 16 октября

ДЕНЬ РЕАНИМАТОЛОГА

● 16 октября

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ АНЕСТЕЗИОЛОГА

● 16 октября

ДЕНЬ АЛЛЕРГОЛОГА

● 17 октября

ДЕНЬ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

● 20 октября

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ОСТЕОПОРОЗОМ

● 29 октября

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ВРАЧА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

● 29 октября

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ИНСУЛЬТОМ



● СОВЕТЫ ДИЕТОЛОГА

И РАЦИОН СОБЛЮДАТЬ, И НЕ НАВРЕДИТЬ ЗДОРОВЬЮ



Есть небольшая категория людей, которая отказывается от продуктов животного происхождения. Они подразделяются на 2 группы: полные вегетарианцы, не допускающие использования любых продуктов, имеющих отношение к животному происхождению, и так называемых ололактовегетарианцев, допускающих использование некоторых продуктов животного происхождения – яиц, молока, творога, сыра, кефира и тому подобного.

Конечно, вегетарианство, особенно во втором случае, представляет пользу для здоровья, нежели неразборчивое питание. Однако научно доказанный факт, что в растительных продуктах без специальной обработки нет

незаменимых аминокислот (незаменимых, потому что организм человека не может создавать их самостоятельно).

Использование в рационе продуктов животного происхождения (мясо, птица, рыба) в количестве 100–150 г в день является необходимым элементом питания. Говоря о количестве, следует помнить о мере. Избыточное употребление продуктов животного происхождения может расстроить обмен веществ и вызвать самые разнообразные заболевания, начиная от подагры и заканчивая камнями в почках, желчном пузыре, отложениями холестерина в стенках сосудов.

Что же может быть полезным из опыта вегетарианства, чтобы и рацион соблюдать, и не навредить здоровью?

Прежде всего, включать в меню разгрузочно-диетические вегетарианские дни, когда в течение суток один раз в неделю (лучше это делать в выходные дни) используются, в зависимости от имеющихся хронических заболеваний и отсутствия сахарного диабета или склонности к нему следующие диеты.

РИСОВО-КОМПОТНАЯ ДИЕТА. При гипертонической болезни, недостаточности кровообращения или почек, болезнях печени и желчных путей – 6 раз в день по стакану сладкого компота, 2 раза вместе со сладкой рисовой кашей, сваренной на воде без соли. На день 1,5 кг свежих или 240 г сухих фруктов, 50 г риса, 20 г сахара.

ЯБЛОЧНАЯ ДИЕТА. При ожирении, гипертонической болезни, недостаточности кровообращения или почек, остром нефрите, болезнях печени и желчных путей – 5 раз в день по 300 г спелых сырых или печеных яблок, всего 1,5 кг. При нефрите и болезнях сердечно-сосудистой системы можно добавить 50 г сахара. При хроническом энтероколите с запорами – 5 раз в день по 250–300 г сырых спелых тертых яблок.

ДИЕТА ИЗ СУХОФРУКТОВ. При гипертонической болезни, недостаточности кровообращения, нефритах, болезнях печени и желчных путей – по 100 г размоченного чернослива, или кураги, или пропаренного изюма 5 раз в день, всего 0,5 кг.

АРБУЗНАЯ ДИЕТА. При гипертонической болезни, недостаточности кровообращения, нефритах, подагре, мочекаменной болезни без фосфатурии, болезнях печени и желчных путей, ожирении – по 300–400 г мякоти арбуза 5 раз в день, всего 1,5–2 кг.

КАРТОФЕЛЬНАЯ ДИЕТА. При нефритах, гипертонической болезни, недостаточности кровообращения – по 300 г отварного или печеного картофеля без соли, всего 1,5 кг.



В случае имеющегося сахарного диабета 2-го типа в сочетании с другими заболеваниями могут быть использованы следующие диеты.

ОГУРЕЧНАЯ ДИЕТА. При ожирении, гипертонической болезни и сахарном диабете с ожирением, нефритах, болезнях печени и желчных путей, подагре, мочекаменной болезни без фосфатурии – по 300 г свежих огурцов без соли 5 раз в день, всего 1,5 кг.

САЛАТНАЯ ДИЕТА. При ожирении, атеросклерозе, гипертонической болезни и сахарном диабете с ожирением, нефритах, болезнях печени и желчных путей, подагре, мочекаменной болезни без фосфатурии – свежие сырые овощи и фрукты, их комбинации 5 раз в день по 250–300 г без соли с добавлением растительного масла или сметаны.

МОЛОЧНАЯ (КЕФИРНАЯ) ДИЕТА. При ожирении, атеросклерозе, гипертонической болезни и сахарном диабете с ожирением, недостаточности кровообращения, нефритах, болезнях печени и желчных путей, подагре, мочекаменной болезни без фосфатурии – по 200–250 г молока, кефира, простокваши (можно пониженной жирности) 6 раз в день, всего 1,2–1,5 л.

ТВОРОЖНАЯ ДИЕТА. При ожирении, сахарном диабете, атеросклерозе и гипертонической болезни с ожирением, недостаточности кровообращения, болезнях печени и желчных путей – по 100 г творога нежирного 5 раз в день. Кроме того, 2 стакана чая, 1 стакан отвара шиповника, 2 стакана нежирного кефира, всего 1 л жидкости. Вариантом является творожно-кефирная (молочная) диета – по 60 г творога 0 % жирности и 1 стакану 1% кефира (молока) 5 раз в день; всего 300 г творога и 1 л кефира (молока).

СМЕТАННАЯ (ЖИРОВАЯ) ДИЕТА. При ожирении, реке – при сахарном диабете с ожирением – по 80 г сметаны 15 % жирности 5 раз в день, всего 400 г. 4 стакана отвара шиповника.

МЯСНАЯ (РЫБНАЯ) ДИЕТА. При ожирении, атеросклерозе и сахарном диабете с ожирением – по 80 г нежирного отварного мяса или отварной рыбы 5 раз в день, всего 400 г. По 100–150 г овощей (капуста, морковь, огурцы, томаты) 5 раз в день, всего 0,6–0,9 кг, 2 стакана чая без сахара.

ОВСЯНАЯ ДИЕТА. При ожирении, сахарном диабете с явлениями метаболического acidоза, атеросклерозе с ожирением – по 140 г овсяной каши на воде 5 раз в день, всего 700 г каши (200 г овсяной крупы), 2 стакана чая и отвара шиповника.

СОКОВАЯ ДИЕТА. При ожирении, атеросклерозе, гипертонической болезни и сахарном диабете с ожирением, болезнях почек, печени и желчных путей, подагре, мочекаменной болезни без фосфатурии – 600 мл сока овощей (морковь) или фруктов (яблоко), разбавленных 200 мл воды или 0,8 л отвара шиповника. На 4 приема.

Приведенные выше разгрузочные дни содержат не более 1000 ккал, что является оптимальным хотя бы 1 раз в неделю, чтобы включить обмен веществ на расход энергии, а следовательно, и на уменьшение избытка депо энергии – жировой ткани. При хорошей переносимости можно увеличить количество таких дней до 2 раз в неделю в летний период.

Обязательно взвешивайтесь хотя бы 1 раз в неделю в одно и то же время в одной

и той же форме и состоянии, например, утром натощак. И если вы не будете после разгрузочных дней поддаваться соблазнам питания, расширяя свою обычную диету, то результат будет виден уже через пару месяцев в виде уменьшения массы тела и хорошего самочувствия.

Удачи вам и силы воли!

Сергей Ермолин,
врач-диетолог
3 ЦВКГ им. А. А. Вишневого