

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ БАРИАТРИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ

Варикаш Д. В., Дорох Н. Н.

*УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Богдан В. Г.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Лечение ожирения является одной из самых актуальных проблем современной медицины. По предварительным данным в Республике Беларусь с диагнозом «ожирение» на медицинском учете состоят свыше 10 тысяч человек. Консервативное лечение помогает

больным лишь в начальных стадиях заболевания. При тяжелых степенях ожирения оно либо неэффективно, либо достигнутый с его помощью эффект бывает кратковременным.

Цель. Оценить результаты и эффективность отдельных видов бариатрических вмешательств в комплексном лечении морбидного ожирения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 330 пациентов с морбидным ожирением. В группу контроля вошли 30 пациентов, лечившихся консервативно (с помощью психотерапии, диетотерапии, механотерапии, физиотерапии и т. д.).

Основную группу наблюдения составили 300 пациентов (70 % женщин и 30 % мужчин), находившихся на лечении в Минском городском центре герниологии и бариатрической хирургии на базе отделения общей хирургии УЗ «4-я клиническая больница им. Н. Е. Савченко» г. Минска с апреля 2005 по настоящее время. Средний возраст пациентов составил $49,8 \pm 6,7$ лет. Сопутствующая патология имела у всех больных основной группы; более 5 заболеваний выявлено у 55,6 % пациентов. У всех пациентов индекс массы тела (ИМТ) превышал значение 45 кг/м^2 , составив при этом $48,4 + 1,9 \text{ кг/м}^2$.

Выбор варианта бариатрической операции проводился на основании величины ИМТ, возраста пациента, характера сопутствующей патологии, а так же в соответствии с установленным по психологическому анкетированию и ведению дневника питания типом нарушения пищевого поведения. Выявленные в дооперационном периоде психологические девиации являлись противопоказанием для выполнения хирургического лечения морбидного ожирения.

У 35 % пациентов, подвергшимся хирургическому лечению, выполнены гастрощунтирующие операции в нашей модификации. В 8 % случаев произведено открытое нерегулируемое бандажирование желудка. У 25 % больных выполнен разработанный авторами вариант частичной илеощунтирующей операции как в качестве I этапа лечения ожирения, так и в качестве основного вида оперативного лечения. 32 % пациентов произведено сочетанное выполнение бандажирования желудка с частичной илеощунтирующей операцией.

Результаты. Прослежены отдаленные результаты хирургического лечения больных в сроки от 6 месяцев до 5 лет. Наиболее прогрессивное снижение массы тела отмечено после хирургического лечения ожирения в течение первого года после операции, достоверно уменьшаясь при желудочном шунтировании и бандажировании желудка с частичной илеощунтирующей операцией в 1,8 раз по сравнению с исходным уровнем (с $46,9 + 0,42$ до $26 + 0,38 \text{ кг/м}^2$; $p = 0,027709$). В сроки 1–2 лет все виды хирургической коррекции ожирения привели к достоверному снижению показателя ИМТ по сравнению с консервативным лечением ($p < 0,05 - 0,01$).

Выводы.

1. Бариатрические операции являются ведущим методом лечения больных с морбидным ожирением.

2. Индивидуальный подход при выборе способа бариатрической операции должен учитывать психологический тип нарушения пищевого поведения пациента.