

Е. Г. Рекун¹, С. Н. Шубина¹, И. А. Хрущ¹, Н. Н. Дорох²

ВАЖНОСТЬ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ (С ОПИСАНИЕМ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹

УЗ «4 городская клиническая больница имени Н. Е. Савченко», г. Минск, Беларусь²

На сегодняшний день растущая проблема ожирения приводит не только к ранней инвалидности, но и к летальным исходам. В настоящей статье приводится обзор литературы, посвященный лечению метаболического синдрома путем бариатрических операций. Указываются некоторые статистические данные о количестве выявленных психических расстройств у пациентов Городского центра герниологии и бариатрической хирургии в городе Минске.

Целью работы является обсуждение необходимости оценки психического статуса таких пациентов врачами-психиатрами перед проведением данных операций с нуждаемостью психологического сопровождения до и после их выполнения. Авторами описывается клинический случай пациентки с нервной булимией, демонстрирующий исключительную роль работы врача-психиатра во время предоперационного обследования. Подчеркивается важность тщательного отбора пациентов на бариатрические операции, учитывая их психическое состояние.

Ключевые слова: бариатрические операции, врач-психиатр, психическое состояние.

E. G. Rekun, S. N. Shubina, I. A. Khrushch, N. N. Doroh

THE IMPORTANCE OF ASSESSING THE MENTAL STATE OF PATIENTS BEFORE PERFORMING BARIATRIC SURGERIES (WITH A DESCRIPTION OF THE CLINICAL CASE)

Nowadays an increasingly serious problem of obesity leads not only to early disability, but also to death. This article provides a literature review of the Bariatric Surgery for Metabolic Syndrome in Obesity. Some statistical data of the number of identified mental disorders of the City Center for Herniology and Bariatric Surgery patients are indicated in this article.

The aim of the research work is the discussion on the need for assessment by psychiatrists the mental status of such patients before performing these operations also the need for psychological support. The authors describe a clinical case of a patient with bulimia nervosa, demonstrating the exceptional role of the work of a psychiatrist during a preoperative examination. The importance of careful selection of patients for bariatric surgeries, taking into account their mental state, is emphasized.

Key words: bariatric surgeries, psychiatrist, mental condition.

Актуальность проблемы ожирения и связанных с ним метаболических нарушений объясняется как увеличением числа лиц, страдающих данной проблемой (более 650 млн человек) [1], так и ежегодной смертностью, превышающей 2,5 млн человек [Ю. И. Седлецкий, 2014]. Необходимо также отметить, что ожирение уменьшает продолжительность жизни от 3–5 до 15 лет, являясь 5-м в мире фактором риска смерти [2].

Для многих пациентов консервативное лечение ожирения является малоэффективным, особенно при высоком индексе массы тела (> 40). В таких случаях альтернативным методом лечения является бариатрическая хирургия. Это направление хирургии стало активно развиваться в 1990-х годах и сегодня является общепризнанным методом лечения ожирения, превышающим 250 тыс. операций в год [3].

В связи с тем что в генезе ожирения играют большую роль психологические и патопсихологические факторы, методы лечения часто не достигают нужного результата без учета эмоциональной и когнитивно-поведенческой составляющих [4, 5]. Кроме того, очень важным является консультация пациента врачом-психиатром перед выполнением бариатрической операции с целью выявления психических расстройств, которые являются противопоказанием к оперативному вмешательству или могут препятствовать послеоперационному ведению пациентов, включая длительный, порой пожизненный, медицинский контроль и лечение [2].

Нами проанализировано количество психических расстройств, выявленных врачом-психиатром, при предоперационном обследовании пациентов Городского центра герниологии и бариатрической хирургии в городе Минске на базе учреждения здравоохранения «4 городская клиническая больница имени Н. Е. Савченко». За 4-летний период наблюдения из 523 обследованных нами пациентов у 25% были выявлены следующие психические расстройства: 8% имели аффективные расстройства, 7% имели невротические расстройства, у 5% наблюдались бредовые расстройства и у остальных 5% – нарушения пищевого поведения в виде нервной булимии и нервной анорексии.

Представляется разбор клинического случая пациентки с нервной булимией, прошедшей обследование в Городском центре герниологии и бариатрической хирургии, в котором показана сложность диагностики данного нарушения пищевого поведения, а также подчеркивается важность тщательного отбора пациентов на бариатрические операции, учитывая их психическое состояние.

Краткое описание

Пациентка А., 25 лет, была госпитализирована впервые в Городской центр герниологии и бариатрической хирургии с целью дальнейшего проведения бариатрической операции. При поступлении жалобы на: снижение настроения, беспокойство, тревогу, увеличение аппетита, астению, увеличение веса на 20% от изначального за прошедший год. Во время данного осмотра пациентка рассказала об эпизодах переедания (3–4 в день) и об очистительном поведении

в виде намеренного вызывания рвоты после каждого приема пищи, прием слабительных средств и диуретиков (со слов пациентки, «об этом никто вообще не знает»).

Анамнез жизни

Наследственность А. психопатологически неотягощена. Раннее развитие без особенностей, имеет высшее педагогическое образование. На момент госпитализации в стационар пациентка не работала. Проживала с родителями. Также известно, что родители пациентки постоянно конфликтуют, «часты скандалы» (со слов пациентки).

Из анамнеза заболевания: нарушения пищевого поведения начались около 8 лет назад с жестких ограничений в количестве и калорийности принимаемой пищи, с частых и изнурительных физических нагрузок (занималась в тренажерном зале каждый день по несколько часов), ежедневного вызывания рвоты. Вес снизился на 20% от изначального. Через 5 лет появилась постоянная озабоченность едой и непреодолимая к ней тяга, что сопровождалось до момента госпитализации эпизодами переедания (3–4 раза в день) и очистительным поведением (вызывание рвоты после каждого приема пищи, прием слабительных средств и диуретиков). За помощью к врачам-психиатрам не обращалась («я считаю, что ничем не больна, а после операции я просто похудею, ведь это то, что мне нужно, хотя тело мое мне в любом случае не нравится, даже когда я мало вешу»).

Объективно при поступлении

Сознание ясное. Ориентирована всесторонне правильно. Доступна продуктивному контакту, доброжелательна во время беседы. Речь ясная. Объем внимания снижен. Основным направлением беседы с врачом выбирает тему «страха ожирения». Со слов пациентки, «надеется после операции меньше переедать и стать более успешной». Эмоциональные реакции инфантильные. Фон настроения неустойчивый. Мышление последовательное. Бредовых идей и обманов восприятия на момент осмотра не обнаруживает (однако присутствует искаженный образ собственного тела). Вне суицидальных и агрессивных тенденций. Ищет помощи. Мотивирована на оперативное лечение.

Неврологический статус без особенностей.

Соматический статус: телосложение правильное. Избыток массы тела (ИМТ = 27,4 кг/м², рост – 181 см, вес – 90 кг). Кожные покровы чистые, сухие. Заметна пастозность нижних конечностей. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. АД = 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул – частые запоры. Диурез в норме. Вторичная аменорея в анамнезе.

Диагноз основной: нервная булимия F50.2.

Диагноз сопутствующий: хронический гастродуоденит, неполная ремиссия. Хронический фарингит, неполная ремиссия. Избыток массы тела (ИМТ = 27,4 кг/м²).

Рекомендовано лечение в психиатрическом стационаре с динамическим наблюдением врача-психиатра, гинеколога, терапевта, эндокринолога, рациональное питание, занятие физкультурой, групповая, индивидуальная, семейная психотерапия.

Обсуждение

Характерной особенностью клинической картины пациентки А. была динамическая изменчивость синдрома анорексии из состояния с нервной анорексией в нервную булимию. Случай пациентки А. демонстрирует трудности в диагностике нарушений пищевого поведения,

Литература

1. *Неймарк, А. Е.* Психологические факторы в снижении избыточной массы тела после бариатрических операций / А. Е. Неймарк, Ш. А. Еганян, М. И. Гальченко // Ожирение и метаболизм. – 2019. – Т. 16, № 3. – С. 62–68.
2. *Неймарк, А. Е.* Психологическое сопровождение пациентов до и после выполнения бариатрических операций / А. Е. Неймарк, Ш. А. Еганян, Е. Н. Гринева // Consilium Medicum. – 2016. – Т. 18, № 4. – С. 53–56.

References

1. *Nejmark, A. E.* Psihologicheskie faktory v snizhenii izbytochnoj massy tela posle bariatricheskih operacij / A. E. Nejmark, Sh. A. Eganjan, M. I. Gal'chenko // Ozhirenie i metabolizm. – 2019. – T. 16, № 3. – S. 62–68.
2. *Nejmark, A. E.* Psihologicheskoe soprovozhdenie pacientov do i posle vypolnenija bariatricheskih operacij / A. E. Nejmark, Sh. A. Eganjan, E. N. Grineva // Consilium Medicum. – 2016. – T. 18, № 4. – S. 53–56.

частое маскирование данной симптоматики, выбор пациенткой лечения в виде бариатрической операции, игнорирование психиатрической помощи.

Заключение

Описанный клинический случай иллюстрирует, как часто пациенты умалчивают наличие нарушений пищевого поведения в виде нервной булимии, а также частое отсутствие обращаемости за квалифицированной медицинской помощью к врачам-психиатрам, выбирая хирургическое лечение. Все это еще раз подтверждает, что необходимым является мультидисциплинарный подход для решения вопроса о необходимости бариатрического оперативного вмешательства с обязательной оценкой психического состояния в предоперационный период.

Выводы

Необходим тщательный отбор пациентов на бариатрические операции с обязательной оценкой психического состояния. При выявлении нарушений пищевого поведения в виде нервной анорексии и нервной булимии необходимо направлять данных пациентов к врачам-психиатрам для дальнейшего их ведения и лечения.

3. *Buchwald, H.* Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis / H. Buchwald [et al.] // Am. J. Med. – 2009 – Vol. 122, № 3. – P. 248–256.
4. *Гумницкая, Т. Н.* Психопатологические нарушения и их психотерапия у больных с алиментарно-обменным ожирением (состояние проблемы) / Т. Н. Гумницкая // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, № 1. – С. 92–93.
5. *Баженова, Н. Г.* Социально-психологический портрет подростка с избыточной массой тела / Н. Г. Баженова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2019. – Т. 8, № 4. – С. 258–262.

3. *Buchwald, H.* Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis / H. Buchwald [et al.] // Am. J. Med. – 2009 – Vol. 122, № 3. – P. 248–256.
4. *Gumnickaja, T. N.* Psihopatologicheskie narushenija i ih psihoterapija u bol'nyh s alimentarno-obmennym ozhireniem (sostojanie problemy) / T. N. Gumnickaja // Medicinskie issledovanija. – 2001. – T. 1, № 1. – S. 92–93.
5. *Bazhenova, N. G.* Social'no-psihologicheskij portret podrostka s izbytochnoj massoj tela / N. G. Bazhenova // Azimut nauchnyh issledovanij: pedagogika i psihologija. – 2019. – T. 8, № 4. – S. 258–262.

Поступила 02.04.2021 г.