

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ

*Дорох Н.Н., канд. мед. наук, доцент*

*4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко*

*Актуальность:* В Республике Беларусь избыточным весом страдает около 53 % населения. При тяжелых степенях ожирения консервативное лечение неэффективно либо достигнутый эффект бывает кратковременным.

*Цель:* оценить эффективность отдельных видов бариатрических вмешательств в лечении морбидного ожирения.

*Материалы и методы.* Основную группу составили 68 пациентов, находившихся на лечении в Минском городском центре герниологии и бариатрической хирургии. Индекс массы тела (ИМТ) составил  $48,4 \pm 1,9$  кг/м<sup>2</sup>. В группу контроля вошли 19 пациентов, лечившихся консервативно.

Выбор варианта операции проводился на основании величины ИМТ, возраста пациента, характера сопутствующей патологии, а также в соответствии с установленным по психологическому анкетированию типом нарушения пищевого поведения. Гастрошунтирующие операции в нашей модификации выполнены 41 пациенту (60,3 %), 12 пациентам (17,4 %) произведено нерегулируемое бандажирование желудка, 14 пациентам (20,5 %) выполнен разработанный авторами вариант илеошунтирующей операции как в качестве I этапа лечения ожирения, так и в качестве основного вида оперативного лечения. Одному больному (1,4 %) произведено биллиарно-панкреатическое шунтирование.

*Результаты и обсуждение.* Наиболее прогрессивное снижение массы тела отмечено после хирургического лечения в течение первого года после операции, достигая уменьшения при желудочном шунтировании в 1,8 раза по сравнению с исходным уровнем. В течение 1–2 лет все виды

хирургической коррекции приводили к достоверному снижению показателя ИМТ по сравнению с консервативным лечением ( $p < 0,05-0,01$ ). У 10 пациентов (14,7 %) отмечены местные осложнения со стороны послеоперационной раны, у 2 (2,9 %) — тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Летальных исходов не было.

*Выводы.* Бариатрические операции являются ведущим методом лечения больных с морбидным ожирением. Индивидуальный подход при выборе способа бариатрической операции должен учитывать психологический тип нарушения пищевого поведения.