

*Рыбакова Д.А., Гончаров А.Д.*

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРИМЕНЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

*Научный руководитель: преподаватель-стажер Острожинский Я.А.*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Проблема ожирения и избыточной массы тела в современном обществе становится все более актуальной и требует комплексного подхода к ее решению. По данным Всемирной организации здравоохранения, за последние пять лет более 1,9 миллиарда человек среднего возраста страдают от избыточной массы тела, из которых около 700 миллионов имеют ожирение разной степени. Это свидетельствует о семикратном увеличении числа людей с ожирением за последние 40 лет.

Ожирение представляет собой серьезную угрозу для здоровья населения, так как связано с высоким риском развития таких заболеваний, как сахарный диабет второго типа, гипертоническая болезнь, атеросклероз и многие другие. Эти сопутствующие заболевания не только ухудшают качество жизни, но и приводят к увеличению уровня инвалидизации и смертности. Бариатрические операции становятся важным инструментом в борьбе с ожирением и его последствиями, позволяя значительно улучшить здоровье пациентов и снизить риск развития тяжелых заболеваний.

**Цель:** проанализировать частоту встречаемости и тактику ведения пациентов, перенесших бариатрическую операцию.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 962 медицинских карт стационарных пациентов хирургического отделения ГУ «МНПЦ ХТИГ», перенесших бариатрические операции в период с июля 2014 года по декабрь 2024 года. Анализ медицинских карт и материалов оперативных вмешательств проводился в обезличенном формате. Обработка данных осуществлялась с применением Excel 2016 и Jamovi 2.6.19.

**Результаты и их обсуждение.** Прооперировано 962 пациента, из них женщин – 707 (73,594), мужчин – 255 (26,594) в возрасте от 16 до 71 года (в среднем 41,2 года). Доля пациентов трудоспособного возраста 93,994. Инвалидность присутствовала у 2,294 пациентов.

Длительность стационарного лечения в среднем составила 5,8 койко-дня (5,5 и 6,6 койко-дней у мужчин и женщин соответственно). По виду госпитализаций преобладали плановые – 760 (79, 194). Выписаны с клиническим улучшением 721 (75,394) пациентов.

По заключительному диагнозу (код МКБ) преимущественно поступали пациенты с ожирением, обусловленным избыточным поступлением энергетических ресурсов (Е66.0) – 85,494, далее с ожирением неуточненным (Е66.9) 7,594, по поводу хронического калькулезного холецистита (K80.1) – ,7%0 и другие.

Структура оперативных бариатрических вмешательств была следующей: 58,5 %0 лапароскопических минигастрошунтирований, 35,0%0 лапароскопических рукавных резекций желудка, 4,394 лапароскопических бандажирований желудка, 1,4%0 лапароскопических гастрощунтирований, 0,8 %0 иных бариатрических операций.

**Выводы.** Исходя из результатов исследования, можно заключить, что пациенты, нуждающиеся в бариатрических операциях, представляют собой трудоспособных людей среднего возраста, среди которых преобладают женщины. Проведение бариатрических операций способствует значительному улучшению качества жизни, поскольку потеря веса после вмешательства приводит к устранению многих патологий, связанных с избыточной массой тела. Минимально инвазивный характер этих операций снижает опасность и сокращает время пребывания пациентов в стационаре, что в свою очередь позволяет решить экономические за н лечение в многопрофильных медицинских учреждениях.