

Гончаров А.Д., Рыбакова Д.А.
**СТРУКТУРА ПРИМЕНЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В УСЛОВИЯХ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

Научный руководитель: преп.-ст. Острожинский Я.А.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рост лиц с избытком массы тела среди населения и сопутствующих патологий. По данным Всемирной организации здравоохранения, в течение последних пяти лет насчитывается более 1,9 млрд человек среднего возраста с избыточной массой тела, из которых около 700 тыс. имели ожирение разной степени, что показывает семикратное увеличение за последние 40 лет, а к 2025 г. прогнозируется увеличение еще в 2 раза.

Ожирение представляет очень существенную угрозу здоровью человечества. Избыточная масса тела является фактором риска в отношении развития сахарного диабета второго типа, гипертонической болезни, атеросклероза и ряда других заболеваний. Прогрессирование ожирения приводит к росту инвалидизации и смертности населения.

Цель: проанализировать результаты лечения 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 Microsoft Excel 2016 и Jamovi 2.6.19.

Результаты и их обсуждение. За заданный период на клинической базе исследования было прооперировано 962 пациента, из них женщин – 707 (73,5%), мужчин – 255 (26,5%) в возрасте от 16 до 71 года (в среднем 41,2 года). Количество пациентов трудоспособного возраста – 902 (93,9%). Инвалидность присутствовала у 2,2% 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 (79,1%). Выписаны с клиническим улучшением 721 (75,3%) пациентов.

По заключительному диагнозу (код МКБ) преимущественно поступали пациенты с ожирением, обусловленным избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66.0) – 85,4%, далее с ожирением неуточненным (E66.9) – 7,5%, по поводу хронического калькулезного холецистита (K80.1) – 1,7% и другие.

Структура оперативных бариатрических вмешательств была следующей: 58,5% лапароскопических минигастрошунтирований, 35,0% лапароскопических рукавных резекций желудка, 4,3% лапароскопических бандажирований желудка, 1,4% лапароскопических гастрошунтирований, 0,8% иных бариатрических операций.

Выводы. Исходя из результатов исследования можно сделать вывод, что пациенты, нуждающиеся в бариатрических операциях, это люди трудоспособные, среднего возраста, большую часть которых составляют женщины. Бариатрические операции улучшают качество жизни, так как потеря веса в результате операций приводит к разрешению патологических состояний, связанных с лишним весом. Малая инвазивность и травматичность операций приводят к сокращению времени стационарного лечения, что позволяет сокращать экономические расходы, связанные с пребыванием пациента в многопрофильном стационаре.