

Результаты и выводы. В данных группах встречались экстрагенитальная патология: ВСД (1,4%), диффузный эутиреоидный зоб (8%), варикозная болезнь (4,7%), миопия (30,4%), нефроптоз (10,9%), гидронефроз (13,8%), пиелонефрит (1,4%), врожденный вывих тазобедренного сустава (1,9%), аномалии развития костного скелета (2,3%). Осложнения беременности: нарушение МППК (4,7%), преэклампсия (2,4%), ОАА (5,0%), СЗРП (1,4%), плацентарная недостаточность (5%). Осложнения 1-го триместра: угрожающий выкидыш (7,6%). Осложнения 2-го триместра: ИЦН (11,9%). Осложнения 3-го триместра: преждевременные роды (5,7%), антенатальная гибель плода (0,47%). Таким образом, подтверждающая наличие НДСТ, является высокая частота экстрагенитальной патологии, характерной для этого заболевания: миопия (30,4%), нефроптоз (10,9%), варикозная болезнь нижних конечностей (4,7%). На первом месте из осложнений беременности стоит ИЦН (11,9%), проявляющаяся в основном во 2-ом триместре беременности. На втором месте – угроза прерывания беременности (7,6%) и преждевременные роды (5,7%).

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Казакевич П.Н., Кургун Д.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - к.м.н., доц. Колешко С.В.*

Актуальность. Ожирение является существенным фактором риска в отношении многих неинфекционных заболеваний, адекватное лечение которых невозможно без коррекции массы тела. В настоящее время в мировой практике применяют около десятка различных вариантов бариатрических операций [1]. Несмотря на их разнообразие, не удастся найти универсального способа хирургического лечения морбидного ожирения.

Цель работы. Оценить эффективность оперативных методов лечения морбидного ожирения, проведенных на клинической базе кафедры общей хирургии Гродненского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования. Проведен опрос и оценка качества жизни с помощью анкеты SF-36 Health Status Survey 14 пациентов, прооперированных по поводу морбидного ожирения в УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» за 2014-2016 год. Средний возраст пациентов составил $50,7 \pm 3,2$ лет. Операция еюноилеошунтирования была выполнена 3 пациентам, лапароскопическая гастропластика - 2, гастропластика и еюноилеошунтирования - 9 пациентам.

Результаты. Наиболее значимая потеря массы тела отмечалась на протяжении первого года после операции. Изменение ИМТ после операции

еюноилеошунтирования в среднем составило 5,2 кг/м², максимальное - на 9,2 кг/м², минимальное - 1кг/м². После гастропластики и еюноилеошунтирования ИМТ снизился в среднем на 12,5 кг/м²: минимальное изменение составило 2 кг/м², максимальное - 27 кг/м². После лапароскопической гастропластики ИМТ в среднем снизился на 15,5 кг/м² (максимальный результат - 25 кг /м², минимальный - 6 кг/м²). Одним из важных факторов успеха операции является соблюдение режима питания в послеоперационном периоде. При опросе было установлено, что 7 пациентов не выполняли рекомендации по режиму питания в должном объеме.

Проведена оценка качества жизни 14 прооперированных пациентов с помощью анкеты SF-36. Получены следующие результаты: физическое функционирование - 94,3 (55-100,0). Рольное функционирование, - 92,8 (50,0-100,0). Общее состояние здоровья, т.е. оценка пациентами своего состояния здоровья в настоящий момент и результата лечения - 86,4 (74,0-100,0). Жизненная активность - 69,6 (50,0-75,0). Социальное функционирование - 95,8 (65,0-100,0). Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием - 86,7 (14,0-100,0). Психическое здоровье характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций - 70,8 (52,0-96,0).

Выводы. Таким образом, у 12 пациентов получены хорошие результаты в снижении массы тела и высокий уровень социальной адаптации. У 2 пациентов после операции еюноилеошунтирования масса тела не изменилась, оба пациента не выполняли рекомендации по режиму питания. Особую роль играет комплаентность пациентов в смысле пищевого поведения. Необходим комплексный подход в лечении морбидного ожирения. Выбор метода хирургического лечения должен определяться с учетом выраженности метаболических нарушений, сопутствующей патологии, качеством жизни пациентов до и после операции, индивидуальной потребности пациента.

Литература

1. Колешко С.В., Дубровщик О.И., Мармыш Г.Г., Довнар И.С. Хирургические методы лечения ожирения: реалии и возможности на современном этапе // Журнал ГрГМУ. 2016. №2 (54). С.5-9.