

УДК 616-056.527-07-089

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ, ПЛАНИРУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЕ БАРИАТРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

А. А. Виноградова¹, Л. В. Чичановская¹, В. Н. Силаев², О. Н. Бахарева¹, С. И. Токарева¹

¹Кафедра неврологии, реабилитации и нейрохирургии,

²Кафедра хирургии и анестезиологии-реаниматологии

ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинской университет Минздрава России, Тверь

Аннотация. В статье представлены материалы комплексного обследования 46 пациентов с ожирением, планирующих бариатрическое пособие. На базе диагностического центра Тверского государственного медицинского университета проведена оценка роста-весовых соотношений на основании расчета индекса Кетле и нейросоматического статуса. Главным мотивом для обращения за бариатрическими методами коррекции веса женщин молодого возраста служил косметический дефект внешности, у пациентов старшего возраста — негативное влияние на повседневную активность сформировавшихся сопутствующих соматических заболеваний.

Ключевые слова: мотивация, ожирение, бариатрическое лечение, возраст, косметический дефект.

CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH OBESITY, PLANNING BARIATRIC TREATMENT

A. A. Vinogradova, L. V. Chichanovskaya, V. N. Silaev, O. N. Bakhareva, S. I. Tokareva

Tver State Medical University

Abstract. The article presents materials from a comprehensive examination of 46 obese patients planning bariatric treatment. At the diagnostic center of Tver State Medical University, an assessment of height-weight ratios was carried out based on the calculation of the Quetelet index and neurosomatic status. The main motive for seeking bariatric methods for weight correction in young women was a cosmetic defect; in older patients, it was the negative impact of established concomitant somatic diseases on daily activity.

Key words: motivation, obesity, bariatric treatment, age, cosmetic defect.

Введение

Наличие избыточного веса и ожирения у трудоспособной части населения является актуальной проблемой современной медицины, которая связана не столько с косметическими недостатками, а, в первую очередь, с рядом серьезных соматических осложнений — развитием метаболического синдрома и сахарного диабета, заболеваний опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной систем, половой сферы, сопровождающихся психоэмоциональными расстройствами [1, 2].

В поиске новых средств по снижению веса пациенты проходят долгий путь попыток медикаментозной и немедикаментозной терапии. На этапе морального ожирения диеты и физические нагрузки уже малоэффективны. При этом снижение веса — единственный способ остановить развитие сопутствующих ожирению соматических заболеваний. Одним из перспективных методов современной хирургии является бариатрическое лечение, являющееся инструментом для решения проблем целого круга хронических неинфекционных заболеваний у данной категории больных, а также направленное на коррекцию косметических дефектов [3–6]. Хирургия лишнего веса или бариатрическая хирургия (бариатрия) — это современное направление медицины, призванное решать проблемы здоровья пациентов с лишним весом [7].

Цель исследования: изучить клинические особенности пациентов с ожирением, планирующих проведение бариатрического лечения.

Материал и методы исследования

На базе хирургического отделения платной помощи диагностического центра ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России обследовано 46 больных ожирением с запланированной бариатрической операцией, которые в зависимости от мотивации к проведению бариатрического пособия были разделены на 2 группы. У пациентов 1-й группы (23 человека) главным мотивом к проведению оперативного лечения явился косметический дефект, во 2-й группе лиц (23 пациента) с запланированной бариатрической операцией груз сопутствующей патологии значимо негативно влиял на качество жизни, определяя мотивацию к проведению оперативного лечения. Оценка роста-весовых соотношений проводилась на основании расчета индекса Кетле. Оценка нейросоматического статуса проводилась терапевтом и неврологом.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась методом вариационной статистики и корреляционного анализа с помощью пакета программ «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что в среднем больные 1-й группы были значимо моложе ($37,3 \pm 2,5$ лет) по сравнению с больными 2-й группы ($48,2 \pm 2,9$ лет, $p \leq 0,05$). Среди пациентов, нацеленных на преимущественное устранение косметических недостатков, выявлено значимое преобладание женщин (21 — 91,3 %) над мужчинами (2 — 8,7 %), а среди пациентов с наличием соматической мотивации доля женщин составила 17 (73,9 %), а мужчин — 6 (26,1 %, $p \leq 0,05$). При этом показатель индекса Кетле в обеих группах больных преобладал среди пациентов с соматической мотивацией и составил соответственно $38,81 \pm 3,5$ и $43,15 \pm 1,3$ кг/м².

При изучении степени выраженности ожирения (рис. 1) оказалось, что у больных 1-й группы преобладало ожирение 2 степени (15 случаев — 65,2 %), реже имело место ожирение 3 степени — у 5 (21,7 %) человек, а ожирение 1 степени всего у 3 (13,1 %) человек. У 12 (52,2 %) пациентов 2-й группы зафиксировано ожирение 3-й степени, у остальных 11 (47,8 %) — 2 степени тяжести.

Анализ причин набора избыточного веса показал, что у больных 1-й группы 5 (21,7 %) женщин столкнулись с выраженным увеличением веса вплоть до ожирения после родов; еще в 5 (21,7 %) случаях

ожирение началось в пубертатном периоде; на протяжении всей жизни или длительного времени ожирение наблюдается у 4 (17,3 %); у 1 (4,3 %) пациентки оно начало формироваться после резекции придатков матки с удалением маточных труб. Во 2-й группе больных 12 (52,2 %) человек страдали ожирением длительное время; 3 (13,0 %) столкнулись с набором веса после стрессовых ситуаций; 2 (8,7 %) в течение всей жизни страдают ожирением; 2 (8,7 %) начали набирать вес после родов; 2 (8,7 %) после приема гормональной терапии; 1 (4,3 %) после травмы, на фоне изменения двигательного режима.

При оценке усилий пациентов по использованию медикаментозных и немедикаментозных мер коррекции веса оказалось, что диеты использовали 23 (100 %) пациента 1-й группы и 20 (86,9 %) — 2-й группы; прибегали к физическим нагрузкам, соответственно 14 (60,9 %) и 16 (69,6 %) человек, дополнительно проводили медикаментозную терапию соответственно 3 (13,04 %) и 8 (35 %) пациентов.

При этом более чем на 30 кг удалось снизить вес в обеих группах больных соответственно в 3 (13,04 %) и 7 (30 %) случаях, более чем на 10 кг, соответственно в 3 (13,0 %) и 10 (43,5 %), менее чем 10 кг — 3 (13,0 %) и 3 (13,0 %). Однако достигнутые результаты по снижению веса удерживать не удавалось с развитием рецидива заболевания (рис. 2).

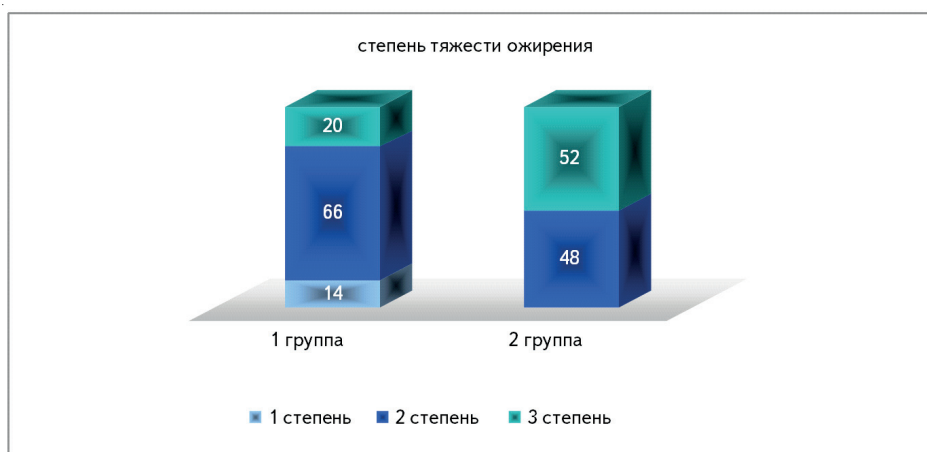


Рис. 1. Степени тяжести ожирения у пациентов, планирующих проведение бариатрической операции

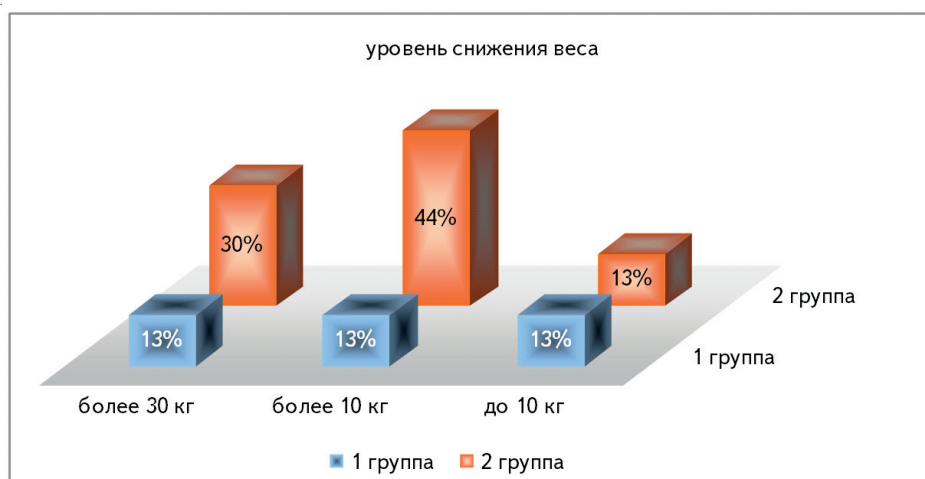


Рис. 2. Уровень снижения веса у больных с ожирением

Изучение совокупности предъявляемых жалоб показало, что со стороны сердечно-сосудистой системы у больных 1-й группы сердцебиение выявлено всего у 1 человека (4,3 %), тогда как во 2 группе — у 19 (82,6 %), а выраженность одышки при физической нагрузке была достаточно высокой в обеих группах — соответственно у 14 (60,9 %) и 17 (73,9 %) больных. Уровень артериального давления у всех пациентов 1-й группы соответствовал норме со средним значением $125,2 \pm 3,3/70,2 \pm 1,6$ мм рт. ст. Во 2-й группе у пациентов с ожирением повышенный уровень АД зарегистрирован в 16 (69,6 %) случаях, причем у 6 (26,1 %) пациентов он превышал 180/110 мм рт. ст. В 5 (21,7 %) случаях выявлена артериальная гипертония 1 степени, в 13 (56,5 %) — 2 степени, в 2 (8,7 %) случаях имела место транзиторная артериальная гипертония.

В обеих группах больных в числе энцефалопатических жалоб эпизодические головные боли были представлены широко — у 21 (91,3 %) пациента 1-й группы и у 17 (73,9 %) — второй. Боли в крупных суставах нижних конечностей и по ходу позвоночника преобладали во 2-й группе пациентов — в 17 (73,9 %) наблюдений против 10 (43,5 %, $p < 0,05$ %) в первой группе.

Жалобы со стороны психоэмоциональной сферы, связанные с наличием избыточного веса, невозможностью его снижения, деформацией фигуры с жировым «фартуком» выявлены у всех пациентов в обеих группах. Нарушение пищевого поведения в форме булимии установлено у всех пациентов 1-й группы и у 19 (82,6 %) — 2-й группы. Кроме того, у 8 (34,8 %) больных 2-й группы зарегистрированы жалобы на потливость и сухость во рту, у 6 (26,1 %) — жажду, что свидетельствует о формировании проявлений метаболического синдрома у данной категории больных.

У пациенток молодого возраста главным мотивом для обращения за бариатрическими методами коррекции веса выступал косметический дефект внешности, а у пациентов старшего возраста — негативное влияние на повседневную активность, накопленные сопутствующие соматические заболевания.

Выводы

1. В числе больных ожирением, обратившихся за бариатрическими методами его коррекции, преобладали женщины молодого возраста, если мотивационным поводом была коррекция косметического дефекта внешности, тогда как при соматической мотивации к хирургическому лечению в связи со сформированными сопутствующими заболеваниями четверть обращений составили мужчины старшего возраста.
2. Сравнительный анализ роста-весовых соотношений показал, что в 1-й группе больных преобладала по частоте 2 степень тяжести ожирения, реже регистрировались 3 и 1 степени, тогда как у больных 2 группы доминировало ожирение 3 степени, притом, что первая степень не выявлена вовсе.

3. Анализ предпринятых в прошлом попыток снижения веса у больных с ожирением, планирующих бариатрическое пособие, показал, что наиболее значимых успехов добивались пациенты 2-й группы, однако результаты снижения веса им не удавалось удерживать с развитием рецидива заболевания.
4. Анализ совокупности субъективных ощущений больных ожирением выявил, что больные 2-й группы предъявляли преимущественно жалобы соматического спектра, ассоциированные с сопутствующими заболеваниями, тогда как у пациентов, чьей мотивацией к лечению бариатрическими методами выступало устранение косметического дефекта внешности, преобладали жалобы психоэмоционального спектра.

Список источников / References

1. Бондаренко И. З., Бутрова С. А., Гончаров Н. П., Дедов И. И., Дзгоева Ф. Х., Ершова Е. В., Ильин А. В., Лейтес Ю. Г., Мазурина Н. В., Мельниченко Г. А., Савельева Л. В., Трошина Е. А., Фадеев В. В., Шестакова М. В. [и др.] Лечение морбидного ожирения у взрослых. Национальные клинические рекомендации. Ожирение и метаболизм. 2011; 3 : 75–83.
2. Царькова Е. А., Кахлерова Т. А., Варпетян А. М., Чичановская Л. В., Бахарева О. Н. Оценка влияния коронавирусной инфекции на формирование метаболических нарушений. Молодежь, наука, медицина: тезисы 69-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием. Тверь. 2023: 452–453.
3. Ogden C. L., Carroll M. D., Kit V. K., Flegal K. M. Prevalence of obesity and trends in body mass index among US children and adolescents, 1999–2010. JAMA. 2012; 307 (5) : 483–490. doi: 10.1001/jama.2012.40
4. Fried M., Yumuk V., Oppert J. M., Scopinaro N., Torres A., Weiner R., Yashkov Y., Fr hbeck ; International Federation for Surgery of Obesity and Metabolic Disorders-European Chapter (IFSO-EC); European Association for the Study of Obesity (EASO); European Association for the Study of Obesity Obesity Management Task Force (EASO OMTF). Interdisciplinary European guidelines on metabolic and bariatric surgery. Obes Surg. 2014; 24 (1) : 42–55. doi: 10.1007/s11695-013-1079-8
5. Кащенко В. А., Стрижелецкий В. В., Неймарк А. Е., Мицинская А. И., Мицинский М. А., Лодыгин А. В., Ахметов А. Д., Назаренко А. А. Бариатрическая хирургия : учеб.-метод. пособие. Санкт-Петербург : X-PRINT. 2020: 48.
6. Дворецкий Л. И., Ивлева О. А. Терапевтические аспекты бариатрической хирургии. РМЖ. 2012; 28 :1391. — URL: <https://www.rmj.ru> (дата обращения: 20.10.2023).
7. Дедов И. И., Шестакова М. В., Мельниченко Г. А., Мазурина Н. В., Андреева Е. Н., Бондаренко И. З., Гусова З. Р., Дзгоева Ф. Х., Елисеев М. С., Ершова Е. В., Журавлева М. В., Захарчук Т. А., Исаков В. А., Клепикова М. В., Комши-

лова К. А., Крысанова В. С., Недогода С. В., Новикова А. М., Остроумова О. Д., Переверзев А. П., Роживанов Р. В., Романцова Т. И., Рюткина Л. А., Саласюк А. С., Сасунова А. Н., Сметанина С. А., Стародубова А. В., Суплотова Л. А., Ткачева О. Н., Трошина Е. А., Хамошина М. Б., Чечельницкая С. М., Шестакова Е. А., Шереметьева Е. В. Междисциплинарные клинические рекомендации «Лечение ожирения и коморбидных заболеваний». Ожирение и метаболизм. 2021; 18 (1) : 5–99. doi: <https://doi.org/10.14341/omet12714>

*Бахарева Ольга Николаевна (контактное лицо) — к.м.н., доцент, доцент кафедры неврологии, реабилитации и нейрохирургии ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России; 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4;
Тел. 8-915-743-83-80; bakharevaon@tvgmu.ru.*

Поступила 22.10.2023.