



Северо-Западный государственный
медицинский университет
имени И. И. Мечникова

«Пищевое поведение пациентов до и после хирургического лечения морбидного ожирения»

Жигунова Т.А.; Куготова Д.А.; Серкова М.Ю.; Соловьева М.О.

СЗГМУ им. И.И. Мечникова, кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им.
С.М.Рысса

Центр комплексного лечения ожирения и метаболических нарушений городской больницы Святого Георгия, Санкт-Петербург

Актуальность

Распространенность ожирения в настоящее время стала одной из масштабных проблем во всем мире. По данным ВОЗ, опубликованным за 2016 год, уже около 39% взрослого населения нашей планеты или 1,9 млрд человек имели избыточный вес, из них свыше 650 млн страдали ожирением. При этом в ВОЗ подчеркивают, что в мире от последствий избыточного веса и ожирения умирает больше людей, чем от последствий аномально низкой массы тела. Консервативные методы лечения дают стабильный и долгосрочный результат при значениях ИМТ 40 кг/м^2 неэффективно. При тяжелых формах ожирения хирургические методы лечения остаются безальтернативными.

Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В. и соавт. Лечение морбидного ожирения у взрослых. // Ожирение и метаболизм. — 2018. — Т.15. — №. 1 — С.53-70.

Материалы и методы

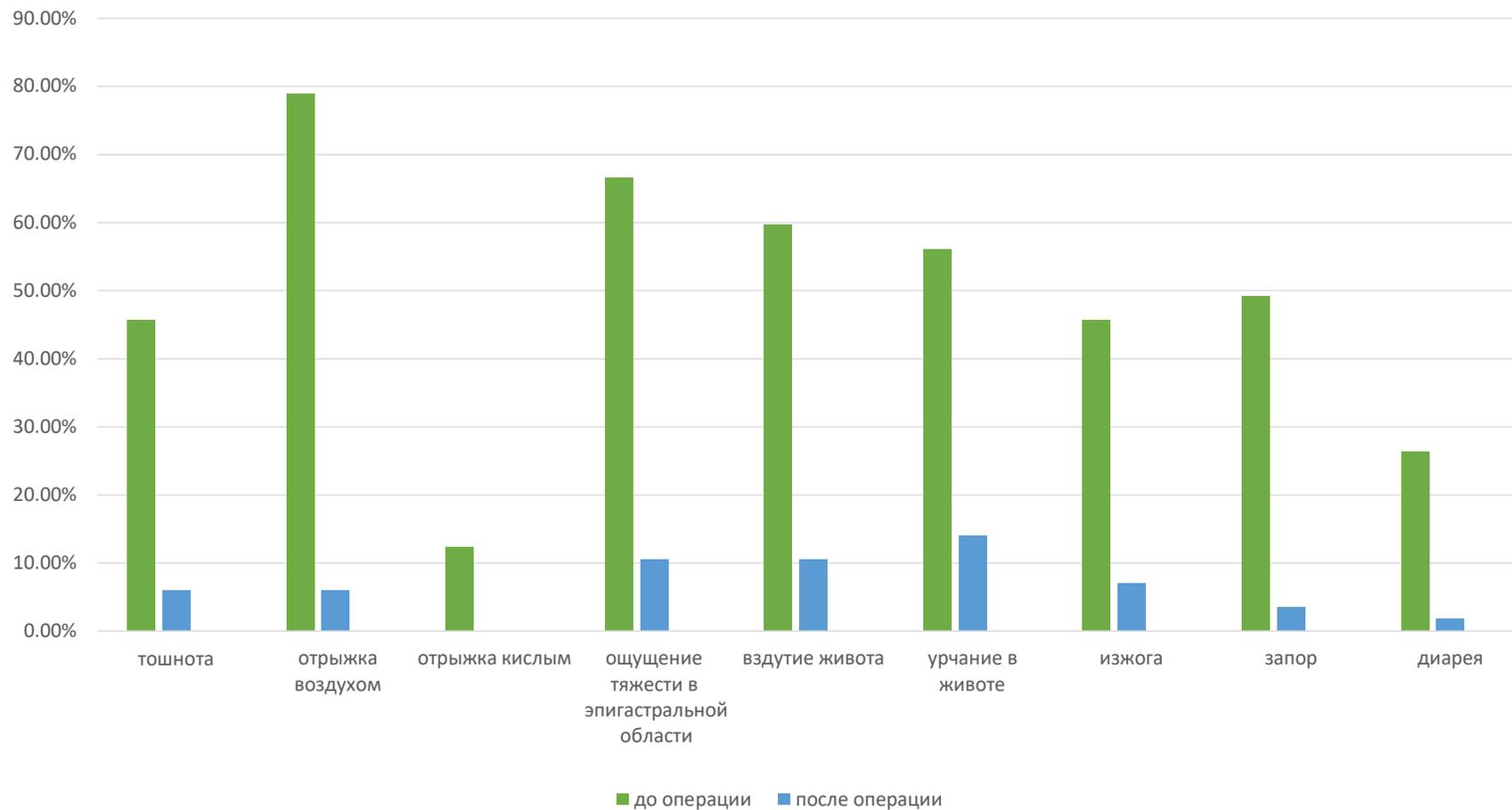
В исследовании приняли участие 57 пациентов находящихся на этапах подготовки к хирургическому лечению морбидного ожирения в центре комплексного лечения ожирения и метаболических нарушений городской больницы Святого Георгия, города Санкт-Петербург, из которых 42 женщины (73,6%), 15 мужчин (26,4%).

Средний возраст составил 30 ± 10 лет, средний индекс массы тела составил $43,0 \pm 4,5$ кг/м², длительность заболевания $7,5 \pm 2,8$ месяцев.

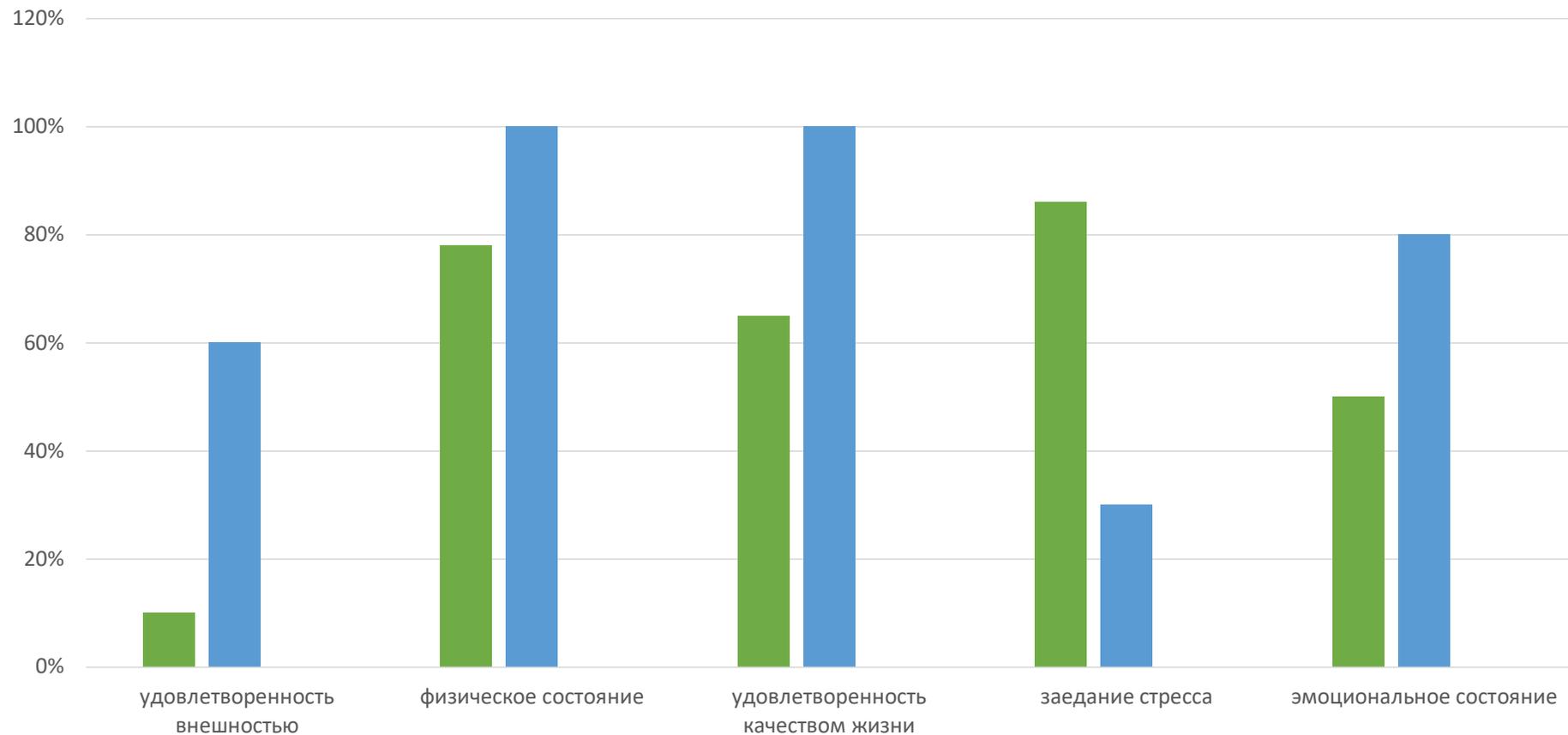
Все пациенты были обследованы на этапе подготовки к хирургическому лечению, через 3 месяца после хирургического лечения, через 6 месяцев.

В качестве методов исследования использовались: пищевой дневник пациента, опросник пищевого поведения (DEBQ), опросник оценки привычек питания, шкала оценки пищевого поведения (ШОПП), оценка качества жизни пациентов (опросник качества жизни GSRS для выявления гастроинтестинальных жалоб), оценка психологического статуса пациентов, шкала Цунга.

Динамика гастроинтестинальных жалоб у пациентов до и через 6 месяцев после хирургического лечения



Оценка психоэмоционального состояния пациентов до и через 6 месяцев после хирургического лечения



Выводы:

На этапе подготовки к хирургическому лечению морбидного ожирения выявлено, что:

- 100% пациентов с морбидным ожирением привыкли подавлять свои эмоции посредством заедания, при этом все пациенты не удовлетворены своим телом
- 88% пациентов не могут контролировать прием пищи
- 69% пациентов испытывают недоверие в межличностных отношениях

Через 6 месяцев после хирургического вмешательства у пациентов отмечается значительное улучшение качества жизни:

- У 100% пациентов с морбидным ожирением после хирургического лечения отмечается повышение показателей качества жизни
- 22% отмечают улучшение физического состояния
- на 50% увеличилось количество пациентов, которые удовлетворены своим телом
- на 46% увеличилось количество пациентов, с высокими показателями эмоционального состояния
- Около половины обследованных пациентов отмечают положительную динамику гастроинтестинальных жалоб.