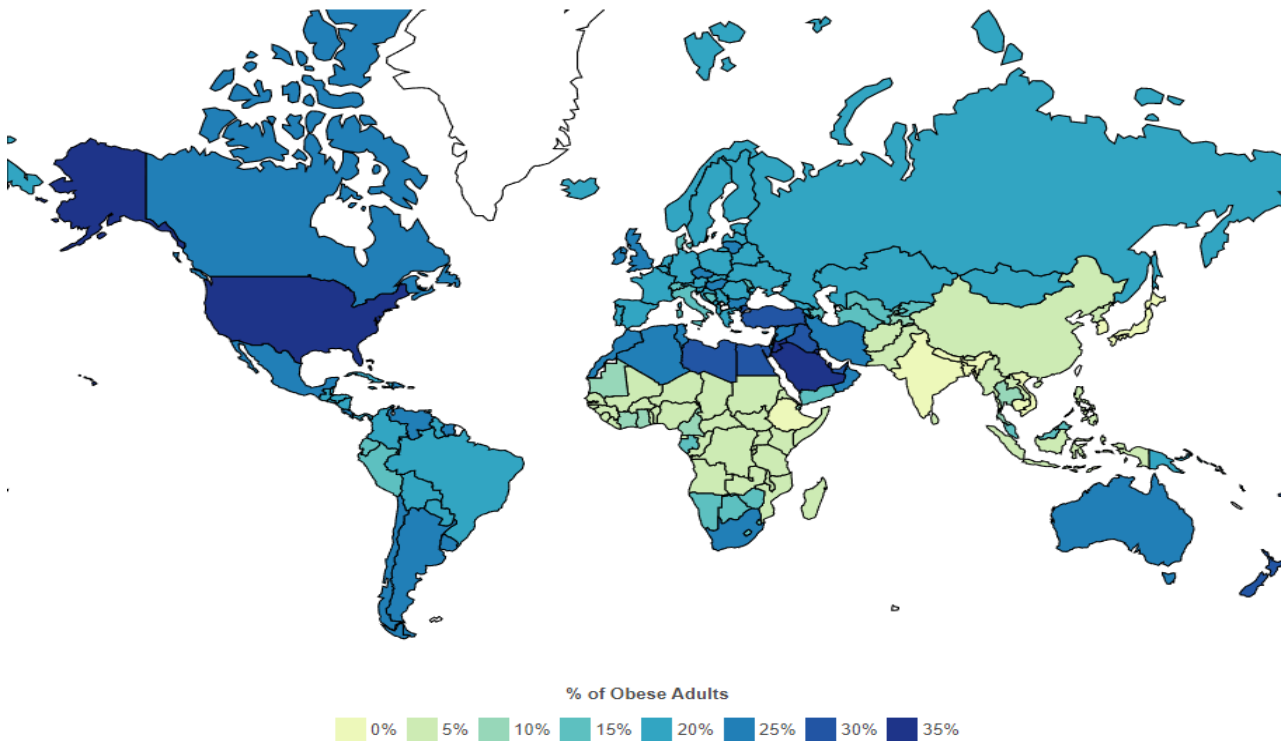


Актуальность

Доля взрослого населения, страдающего ожирением (2023 г.)



В свете растущей эпидемии ожирения и его осложнений, таких как сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания, хирургическое лечение становится все более распространенным методом борьбы с этой проблемой. Однако, для достижения полной эффективности и улучшения жизненного качества пациентов необходимо не только контролировать потерю веса, но и оценивать их пищевое поведение, адаптацию к новым диетическим ограничениям и возможные гастроэнтерологические осложнения. Это поможет оптимизировать послеоперационную заботу, адаптировать лечебные стратегии и улучшить результаты лечения.

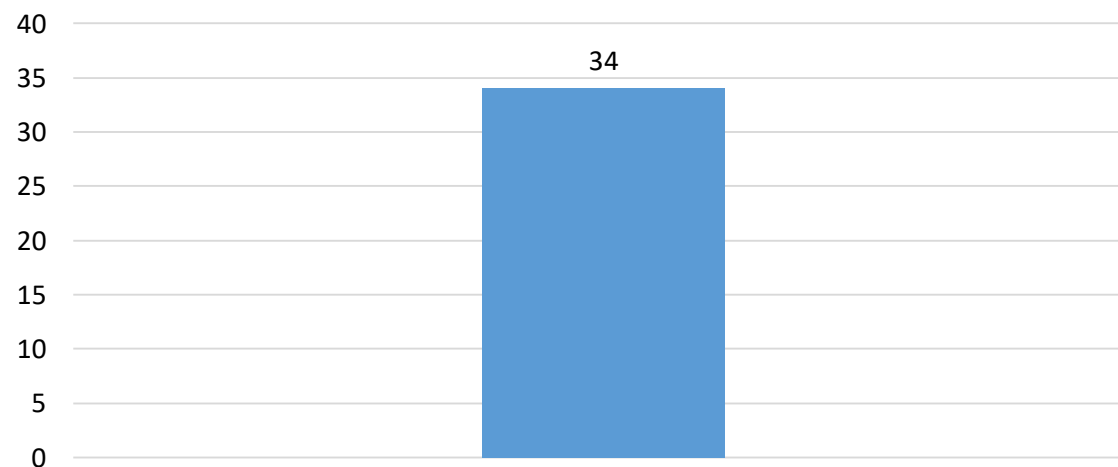
Цель и задачи исследования

- **Цель:** анализ динамики нарушений пищевого поведения, степени выраженности гастроэнтерологических и психосоциальных жалоб у пациентов после оперативного лечения морбидного ожирения в краткосрочном (до 6 месяцев) и долгосрочном (до 6 лет) периодах.
- **Задачи:**
 - проанализировать пищевое поведение пациентов;
 - оценить влияние хирургического лечения на качество жизни пациентов;
 - оценить гастроэнтерологические жалобы, возникающие после оперативного вмешательства и их влияние на адаптацию пациентов.

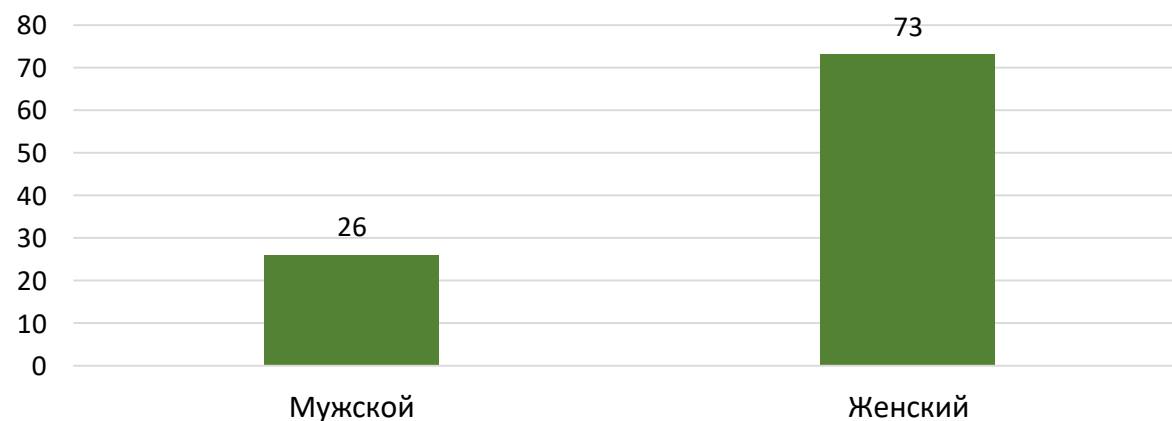
Материалы и методы

- Было проведено исследование пищевого поведения, качества жизни и гастроэнтерологических жалоб 99 пациентов с морбидным ожирением, прошедших бариатрическое лечение в центре комплексного лечения ожирения и метаболических нарушений городской больницы Святого Георгия в Санкт-Петербурге в течение 2017-2022 гг.
- Для оценки пищевого поведения и качества жизни пациентов были использованы опросники: Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), опросник оценки привычек питания, шкала оценки пищевого поведения (ШОПП), GSRS, шкала самооценки уровня тревожности Спилбергера-Ханина и шкала Цунга.
- Опрос проводился на этапе подготовки к операции, спустя 1, 3, 6, 36, 48 и 72 месяца после оперативного вмешательства.

Средний возраст, лет

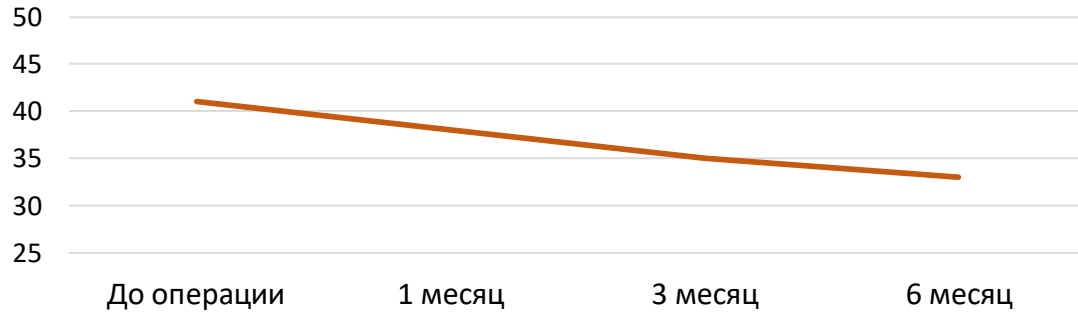


Распространенность пациентов в зависимости от пола

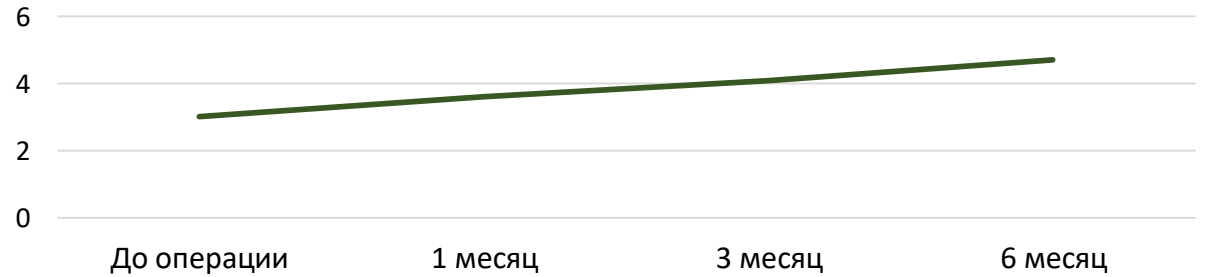


Результаты исследования

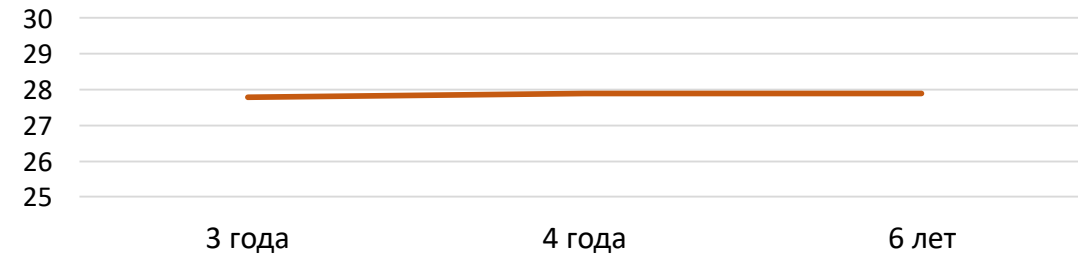
Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (краткосрочный период), баллы



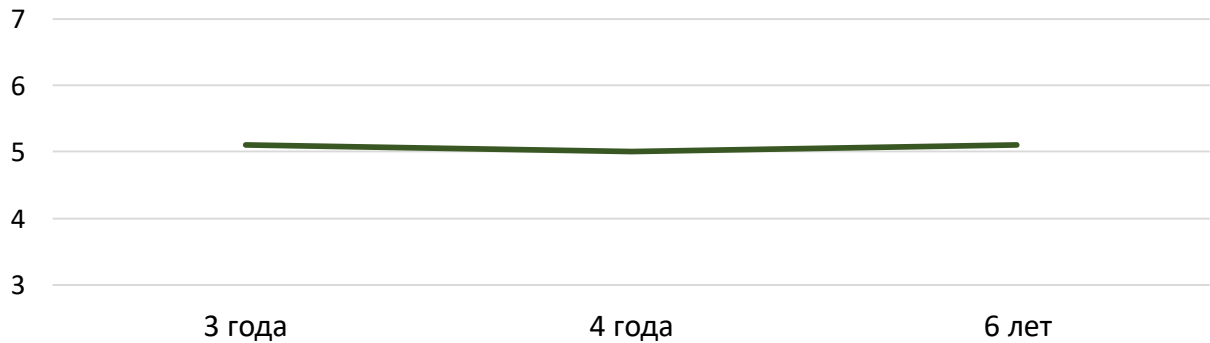
Синдром обстипации (краткосрочный период), баллы



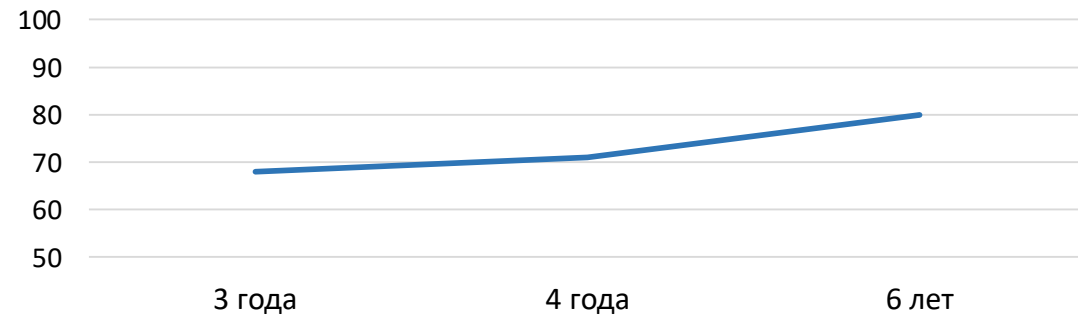
Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (долгосрочный период), баллы



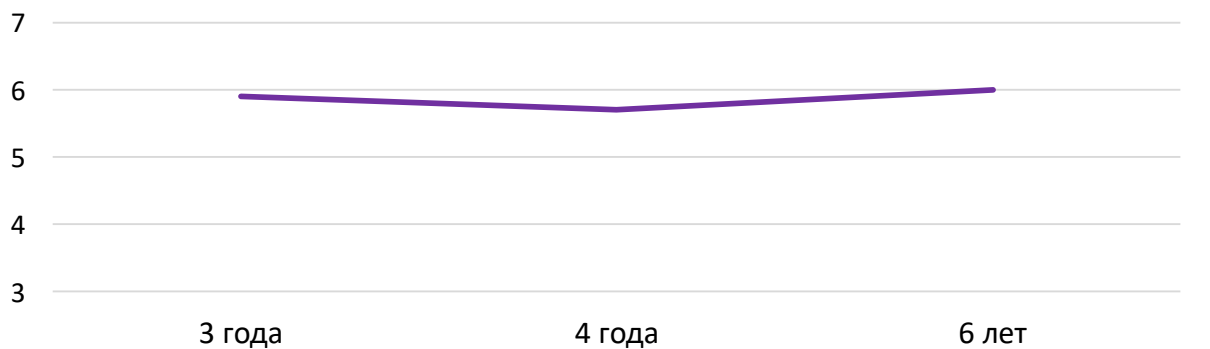
Синдром обстипации (долгосрочный период), баллы



Уровень довольства своим телом (долгосрочный период), %



Абдоминальная боль (долгосрочный период), баллы



Выводы

- После хирургического лечения морбидного ожирения пациенты отмечают улучшение качества жизни.
- По опроснику DEBQ наблюдается снижение эмоционального пищевого поведения и уровня неудовлетворенности телом к 6 месяцу после операции.
- По шкале депрессии Цунга выявлено снижение уровня депрессии к 6 месяцу исследования.
- Шкала тревожности Спилбергера-Ханина показывает снижение личностной тревожности на рубеже 6 месяцев после операции.
- Через 6 лет уровень удовлетворенности телом у 80% пациентов остается высоким.
- Депрессия и тревожность клинически не выражены в долгосрочном периоде.
- Отмечается снижение диспептического и рефлюкс-синдрома к 6 месяцу после операции
- Гастроинтестинальные симптомы остаются низкими на рубеже 6 лет после операции, за исключением синдрома обстипации и абдоминального болевого синдрома, которые имеют тенденцию к нарастанию.