

ПРОБЛЕМА ОЖИРІННЯ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-АНЕСТЕЗІОЛОГА

Полінчук І.С., Сидорко Ю.В., Полінчук І.М., Малахов П.С.,
Турияниця С.В., Арбузова В.О., Цимбал Ю.Ф., Степаненко П.П.

**КЗ "Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша"
(Головний лікар – заслужений лікар України А.П. Малицька)**

Актуальність проблеми. Ожиріння є однією з головних причин передчасної смерті. Згідно з даними ВООЗ (2012) 350 млн. людей у світі мають ожиріння, 1,6 млрд. – надмірну масу тіла. В Україні 44,80% населення має ожиріння (113 показник у світі). Ожиріння є першою з причин розвитку цукрового діабету, ішемічної хвороби серця, інсульту, а у післяопераційному періоді – тромбоемболії легеневої артерії та гострого інфаркту міокарду.

Мета роботи. Підвищення безпеки пацієнтів у периопераційному періоді при планових оперативних втручаннях шляхом вивчення епідеміології ожиріння. Для досягнення цієї мети поставлено завдання: вивчити структуру пацієнтів у плановій хірургії за статтю, віком, індексом маси тіла (ІМТ), супутньою патологією для розподілу на групи за шкалою операційно-анестезіологічного ризику ASA.

Матеріали та методи. Дослідження проведене за матеріалами роботи ВАІТ КЗ «Херсонська міська клінічна лікарня ім. Є.Є. Карабелеша» за період 2014-2016 рр. Проаналізовані антропометричні та деякі інші показники пацієнтів, які були прооперовані в плановому порядку з приводу хронічного калькульозного холециститу, вентральної грижі. Використані методи епідеміологічного та демографічного аналізу. ІМТ визначався за формулою: $m \text{ (кг)}/h^2 \text{ (м)}$; норма – до 27, I ст. ожиріння – 27-29, II ст. – 30-34, III ст. – 35-40, IV ст. – більше 40.

Результати та обговорення. Загальна кількість пацієнтів – 661 чол.; з них: чоловіків – 160 (24,21%), жінок – 501 (75,79%). Пацієнти розподілені на наступні вікові категорії (ВК): I (15-25 років) – 14 чол. (2,12%); II (26-39 років) – 88 (13,31); III (40-59 років) – 294 (44,48); IV (60-74 роки) – 208 (31,47), V (75 років і старші) – 57 (8,62). За ІМТ розподіл пацієнтів виявився наступним.

I ВК (n = 14): норма – 12 чол. (85,71%), ожиріння I і III ст. – немає, II ст. – 1 (7,14%), IV – 1 (7,14%).

II ВК (n = 88): норма – 36 (40,91%), I – 21 (23,86%), II – 19 (21,59%), III – 7 (7,95%), IV – 5 (5,68%).

III ВК (n = 294): норма – 60 (20,41%), I – 61 (20,75%), II – 85 (28,91%), III – 60 (20,41%), IV – 28 (9,52%).

IV ВК (n = 208): норма – 29 (13,94%), I – 49 (23,56%), II – 72 (34,62%), III – 47 (22,60%), IV – 11 (5,29%).

V ВК (n = 57): норма – 14 (24,56%), I – 16 (28,07%), II – 19 (33,33%), III – 6 (10,53%), IV – 2 (3,51%).

Всього (n = 661) ІМТ: норма – 151 (22,84%), I – 147 (22,24%), II – 196 (29,65%), III – 120 (18,15%), IV – 47 (7,11%).

У всіх ВК питома вага (ПВ) жінок з ожирінням була вищою у порівнянні з чоловіками.

Висновки

1. ПВ осіб з нормальним значенням ІМТ в досліджуваній групі планових хірургічних пацієнтів становила 22,84%, з ожирінням різного ступеню – 77,16%, що є вищим у порівнянні з загальною популяцією населення України, де поширеність ожиріння становить 44,80%.
2. Кожний 4-й пацієнт (25,26%) у плановій хірургії має III-IV ст. ожиріння, належить до групи високого ризику післяопераційних тромботичних ускладнень, що потребує відповідних профілактичних заходів.
3. Найвища ПВ пацієнтів з III-IV ст. ожиріння відмічена у III ВК (40-59 років) – 29,93% та IV ВК (60-74 роки) – 27,89%.
4. Ожиріння є тим чинником, який підвищує оцінку операційно-наркозного ризику за шкалою ASA.