

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
Д. Л. Пиневиц

« 06 » 2019 г.

Регистрационный № 107-0719

**АЛГОРИТМ ВЫБОРА ВАРИАНТА
ХИРУРГИЧЕСКОЙ (БАРИАТРИЧЕСКОЙ) ОПЕРАЦИИ
У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко», государственное учреждение «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

д-р мед. наук, проф. В. Г. Богдан, Д. В. Варикаш, канд. мед. наук, доц. Н. Н. Дорох,
д-р мед. наук, проф. С. С. Стебунов, канд. мед. наук, доц. А. А. Глинник

Минск 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

06.09.2019

Регистрационный № 107-0719

**АЛГОРИТМ ВЫБОРА ВАРИАНТА ХИРУРГИЧЕСКОЙ
(БАРИАТРИЧЕСКОЙ) ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ
ОЖИРЕНИЕМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко», ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В. Г. Богдан, Д. В. Варикаш, канд. мед. наук, доц. Н. Н. Дорох, д-р мед. наук, проф. С. С. Стебунов, канд. мед. наук, доц. А. А. Глинник

Минск 2019

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) представлен алгоритм выбора варианта хирургической (бариатрической) операции у пациентов с морбидным ожирением, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение морбидного ожирения.

Инструкция предназначена для врачей-хирургов и других врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с морбидным ожирением в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) условиях отделения дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Медицинский ростомер.
2. Весы медицинские.
3. Русскоязычный вариант Голландского опросника пищевого поведения (Dutch Eating Behavior Questionnaire — DEBQ) для определения типа нарушения пищевого поведения.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Ожирение (Е.66) с индексом массы более 40 кг/м².

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Соответствуют таковым для хирургических (бариатрических) операций, выполняемых пациентам с морбидным ожирением.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Этапы реализации метода

Этап 1. Расчет индекса массы тела пациента

Индекс массы тела пациента рассчитывают, как отношение массы тела в килограммах к квадрату роста в метрах (кг/м²).

Этап 2. Определение типа нарушения пищевого поведения у пациентов с индексом массы тела от 40 до 60 кг/м².

Анкетирование

Тип нарушения пищевого поведения пациента с морбидным ожирением определяют на основании количественных результатов Голландского опросника пищевого поведения (Dutch Eating Behavior Questionnaire — DEBQ), который состоит из 33 вопросов.

Балльная оценка

На каждый вопрос пациент самостоятельно оценивает в отношении себя как: «никогда» (1 балл), «редко» (2 балла), «иногда» (3 балла), «часто» (4 балла) и «очень часто» (5 баллов), 31-й вопрос анализируется в противоположных значениях. Вопросы 1–10 составляют шкалу эмоциогенного пищевого поведения (10 вопросов); вопросы 11–23 — шкалу экстернального (13 вопросов); вопросы 24–33 — шкалу ограничительного (10 вопросов).

Расчет количественных значений

Количественное значение по шкале равно среднему арифметическому значению баллов по этой шкале (сумма всех баллов по каждой шкале деленное на количество вопросов в шкале). За нормативные данные для экстернального типа нарушения пищевого поведения принимают 2,68 баллов, для эмоциогенного — 2,03 и для ограничительного — 2,43.

Определение типа нарушения пищевого поведения

Тип нарушения пищевого поведения устанавливают в случае, если по какой-либо из шкал набрано количество баллов, превышающее пороговое значение. При наличии набранных баллов по двум и более шкалам преобладающий тип нарушения пищевого поведения выставляют по шкале с наибольшим значением баллов.

Этап 3. Выбор бариатрической операции у пациентов с индексом массы тела от 40 до 60 кг/м²

При рассчитанном индексе массы тела от 40 до 60 кг/м², в случае выявления ограничительного типа нарушения пищевого поведения, выполняют рестриктивный вариант бариатрической операции; при установлении эмоциогенного типа нарушения пищевого поведения — вариант частичной мальабсорбтивной бариатрической операции, а при определении экстернального типа нарушения пищевого поведения — комбинированный вариант бариатрической операции, включающий вариант рестриктивной и частичной мальабсорбтивной бариатрической операции.

Этап 4. Выбор бариатрической операции у пациентов с индексом массы тела более 60 кг/м²

При рассчитанном индексе массы тела более 60 кг/м² выполняют вариант мальабсорбтивной бариатрической операции.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

Голландский опросник пищевого поведения (Dutch Eating Behavior Questionnaire — DEBQ)

Вопросы	Ответы				
	никогда	редко	иногда	часто	очень часто
1. Если Ваш вес начинает нарастать, Вы едите меньше обычного?	1	2	3	4	5
2. Стараетесь ли Вы есть меньше, чем Вам хотелось бы во время обычного приема пищи?	1	2	3	4	5
3. Часто ли Вы отказываетесь от еды и питья из-за того, что беспокоитесь о своем весе?	1	2	3	4	5
4. Аккуратно ли Вы контролируете количество съеденного?	1	2	3	4	5
5. Выбираете ли Вы пищу преднамеренно, чтобы похудеть?	1	2	3	4	5
6. Если Вы переели, будете ли Вы на следующий день есть меньше?	1	2	3	4	5
7. Стараетесь ли Вы есть меньше, чтобы не поправиться?	1	2	3	4	5
8. Часто ли Вы стараетесь не есть между обычными приемами пищи из-за того, что следите за своим весом?	1	2	3	4	5
9. Часто ли Вы стараетесь не есть вечером из-за того, что следите за своим весом?	1	2	3	4	5
10. Имеет ли значение Ваш вес, когда Вы едите?	1	2	3	4	5
11. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы раздражены?	1	2	3	4	5
12. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам нечего делать?	1	2	3	4	5
13. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы подавлены или обескуражены?	1	2	3	4	5
14. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам одиноко?	1	2	3	4	5
15. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вас кто-либо подвел?	1	2	3	4	5
16. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам что-либо препятствует, встает на Вашем пути или нарушаются Ваши планы, либо что-то не удается?	1	2	3	4	5
17. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы предчувствуете какую-либо неприятность?	1	2	3	4	5
18. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы встревожены, озабочены или напряжены?	1	2	3	4	5
19. Возникает ли у Вас желание есть, когда «все не так», «все валится из рук»?	1	2	3	4	5
20. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы испуганы?	1	2	3	4	5
21. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы разочарованы, разрушены Ваши надежды?	1	2	3	4	5

22. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы взволнованы, расстроены?	1	2	3	4	5
23. Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы скучаете, утомлены, беспокойны?	1	2	3	4	5
24. Едите ли Вы больше чем обычно, когда еда вкусная?	1	2	3	4	5
25. Едите ли Вы больше обычного, когда еда хорошо выглядит и хорошо пахнет?	1	2	3	4	5
26. Едите ли Вы больше обычного, если Вы видите вкусную пищу и чувствуете ее запах?	1	2	3	4	5
27. Съедите ли Вы это немедленно, если у Вас есть что-либо вкусное?	1	2	3	4	5
28. Хочется ли Вам купить что-либо вкусное, если Вы проходите мимо булочной (кондитерской)?	1	2	3	4	5
29. Хочется ли Вам купить что-либо вкусное, если Вы проходите мимо закусочной или кафе?	1	2	3	4	5
30. Появляется ли у Вас желание есть, если Вы видите, как едят другие?	1	2	3	4	5
31. Можете ли Вы остановиться, если едите что-либо вкусное?	5	4	3	2	5
32. Едите ли Вы больше чем обычно в компании (когда едят другие)?	1	2	3	4	5
33. Когда Вы готовите пищу, часто ли Вы ее пробуете?	1	2	3	4	5