

ЛЕТАЛЬНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ С ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Жидков А.С., Ключко Д.А., Корик В.Е., Жидков С.А., Зайцев М.В.

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Ожирение (ИМТ>30 кг/м²) стало настоящей эпидемией, поразившей не только взрослое, но и детское население развитых стран в XXI веке. Изменившийся темп и образ жизни, доступность, качество и характер питания сформировали за последние десятилетия совершенно новый тип пациентов, у которых помимо основной патологии, явившейся причиной поступления в стационар, имеется комплекс тяжёлых для коррекции коморбидных состояний. Необходимо понимать, что стандартные подходы к лечению, в том числе и хирургическому, у пациентов с ожирением не позволяют достигнуть столь удовлетворительных результатов, как у людей с нормальной массой тела. Одним из способов поиска новых решений является анализ летальности у пациентов с ожирением.

Цель. Провести анализ летальности у пациентов с ожирением при экстренной патологии органов брюшной полости.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении и умерших в отделении экстренной хирургии УЗ «2 ГКБ» в период с 2013 по 2016 годы.

Всего за указанный период скончалось 208 пациентов, из которых ожирением страдало 55 человек (26,4%). Средний возраст составил 66,4±13,4 лет, при этом наибольшее количество было в возрастных группах от 60 до 74 лет – 21 (38,2%) и от 75 до 89 лет – 17 (30,9%). Подавляющее большинство являлось лицами женского пола 30 (54,5%). Самыми распространёнными патологиями среди умерших с ожирением были: острый панкреатит – 13 (23,6%) и тромбоз мезентериальных сосудов – 12 (21,8%), ОКН опухолевого генеза – 6 (10,9%) и ущемлённая грыжа – 5 (9%). Оперативное лечение применялось в 27 (49%) случаях. В 9 (33,3%) случаях метод был видеохирургический, в 18 (66,6%) – лапаротомный. Основными оперативными вмешательствами были: санация и дренирование брюшной полости при панкреатите – 7 (25,9%); ушивание/иссечение с

пилоропластикой язвы желудка, ДПК – 5 (18,5%); резекция участка кишечника – 5 (18,5%); висцеролиз – 4 (14,8%). У 19 (70,3%) пациентов было выполнено 1 оперативное вмешательство, у 3 (11,1%) – 2, у 5 (18,5%) – 3 и более.

Результаты. Среди основных непосредственных причин летального исхода мы выделили следующие: ИБС (в т.ч. инфаркт миокарда) – 15 (27,3%) случаев; различные формы панкреатита – 8 (14,5%), тромбоз мезентериальных сосудов – 6 (10,9%). Особо стоит отметить, что диагноз «Ожирение» был выставлен, как основной только в 1 (1,8%) случае. Самой распространённой сопутствующей патологией были: атеросклероз аорты и её ветвей – 10 (22,7%); диффузный пневмосклероз – 10 (22,7%); ИБС – 9 (20,6%); эмфизема лёгких – 9 (20,6%). Стоит обратить внимание, что такая патология, как сахарный диабет II типа был определен только у 2 (3,6%) пациентов.

Выводы.

Высокий удельный вес (до 25%) пациентов с ожирением среди лиц, скончавшихся от экстренной абдоминальной патологии, а также значительная оперативная активность у данной категории требуют дальнейшего углубленного изучения и разработки специальных алгоритмов диагностики и лечения.