

## **РОЛЬ ЖИРОВОГО ОБМЕНА В ТЕЧЕНИИ И ИСХОДАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА**

**<sup>1</sup>Бойба Д.С., <sup>1</sup>Жидков С.А., <sup>1</sup>Жидков А.С. <sup>2</sup>Мелконян Н.Д.**

<sup>1</sup> *Кафедра военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета военно-медицинского института в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

<sup>2</sup> *Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница г. Минска»*

## **THE ROLE OF FAT METABOLISM IN THE COURSE AND OUTCOME OF ACUTE APPENDICITIS**

**<sup>1</sup>Boiba D.S., <sup>1</sup>Zhidkov S.A., <sup>1</sup>Zhidkov A.S., <sup>2</sup>Melkonyan N.D.**

<sup>1</sup> *Department of Military Field Surgery of the Military Medical Faculty of the of the Military Medical Institute in the Educational Institution «Belarusian State Medical University», Minsk, Republic of Belarus*

<sup>2</sup> *Health Care Institution «2nd City Clinical Hospital», Minsk*

**Введение.** Избыточная масса тела и ожирение во всем мире не только медицинской, но и большой социальной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) распространенность ожирения на Земле с 1975 по 2016 год утроилась. Наша страна по этому показателю занимает 34 место в мире. Лишний вес или ожирение у белорусов отмечается в 61.9%. А это является фактором риска возникновения многих заболеваний и их течения.

Нарушение жирового обмена – это избыточное или недостаточное его образование и отложение в жировой ткани.

В последние десятилетия для диагностики и оценки степени ожирения используется индекс массы тела (ИМТ). Однако, он не всегда объективно отражает уровень жировой ткани в организме. ИМТ не учитывает массу мышц, распределение жировой ткани, а они могут меняться при задержке жидкости в организме. Поэтому определение ожирения только на основе ИМТ недостоверно отражает риски развития патологических состояний, связанных с ожирением. Для более точной диагностики ожирения необходимо учитывать процент жира организме (% жм). Он представляет более широкую информацию о распределении жировой ткани и ее влияние на здоровье. Особенно важно это при метаболическом ожирении, когда вес нормативный или даже недостаточный, но при этом имеется высокий уровень жира в организме.

**Цель.** Установить роль жирового обмена (жо) в течении и исходах острого аппендицита на основании биоимпеданского анализа (БИА).

**Материалы и методы.** Изучена 91 карта пациентов с острым аппендицитом, которые более прооперированы в УЗ «2-ая городская клиническая больница г. Минска» и «4-ая городская клиническая больница

им. Н.Е. Савченко» в 2023 году. Мужчин было 48 (52,7%), женщин – 43 (47,3%). Средний возраст  $41 \pm 22,6$  год. Лапароскопическим способом аппендэктомия выполнялась в 61 (67,6%) случае, открытым – в 29 (31,2%), в 9 (12,8%) случаев проводилась конверсия. Дренирование аппендикулярного инфильтрата произведено в 1 (1,1) случае.

Биоимпедансный анализ – это контактный метод измерения электрической проводимости биологических тканей, позволяющий оценить широкий спектр морфологических и физиологических параметров организма. Измеряются активное и реактивное сопротивление тела человека и его сегментов на различных частотах. На основании этого рассчитываются характеристики состава тела: жировая, тощая, клеточная и скелетно-мышечная масса, объем и распределение воды в организме.

**Результаты и обсуждение.** Пациентов разделили на 3 группы: первая – с недостаточным содержанием жировой массы – 12 (13,2%); вторая – с нормальным – 42 (49,5%); третья – с избыточным процентом жировой массы – 34 (37,3%). Установлено, что у пациентов третьей группы были достоверно выше такие показатели, как жировая масса (ЖМ), без жировая масса (БЖМ), общая вода (ОВ), основной обмен (ОО). В то же время в этой группе была значимо ниже активная клеточная масса (АКМ). Это говорит о дисбалансе жировой и мышечной ткани, что приводит к различным патологическим состояниям.

Необходимо ответить более высокие уровни С-реактивного белка фибриногена и глюкозы при поступлении у пациентов третьей группы.

Используя классификацию В.С. Савельева (1985г) разделили всех пациентов на две группы: с осложненной формой – 29 (32,0%) и неосложненной - 62 (68,0%).

При осложненной форме при проведении БИА были значительно выше показатели ИМТ, % ЖМ, ЖМ.

В 13 (14,3%) случаев в послеоперационном периоде развились осложнения. Во второй группе их не было. В первой группе было два (16,6%) случая IV степени по классификации Clavien-Dindo. В третьей группе возникло 11 (32,2%) осложнений I-IV степени. В 5 (14,4%) случаев это потребовало повторных операций. При осложнениях у пациентов третьей группы были выше показатели ИМТ, ЖМ, %ЖМ, БЖМ, ОВ, АКМ.

#### **Выводы.**

1. Изучение жирового обмена с применением БИА является перспективным для прогнозирования осложнений в urgentной хирургии.

2. Нарушение жирового обмена одно из важнейших причин различных осложнений при остром аппендиците, в т.ч. требующих повторных операций.