

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

*Бойба Д.С., Жидков А.С., Жидков С.А., Рамков А.Г.
Военно-медицинский институт в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

Актуальность. Число людей в мире с избыточной массой тела и с ожирением растет в геометрической прогрессии. В Республике Беларусь имеет лишний вес более 60% населения. Этот фактор влияет на результаты лечения различных заболеваний.

Нарушение жирового обмена – это избыточное или недостаточное его образование и отложение в жировой ткани. В большинстве случаев индекс массы тела (ИМТ) широко используется в качестве критерия оценки степени ожирения. Однако есть доказательства, что ИМТ недостаточно отражает уровень жировой ткани в организме. Он не учитывает массу мышц, не отражает распределение жировой ткани, значение может повышаться при задержке жидкости в организме. Процент жира в организме представляет более полную гиперфиксацию о распределении жировой ткани и ее влияние на здоровье. Особенно это важно при метаболическом ожирении, когда при нормальном или недостаточном весе имеется высокий уровень жира в организме.

Цель. На основании биоимпеданский анализа состава тела (БИА) оценить результаты лечения острого аппендицита.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 91 пациента с острым аппендицитом, прооперированных в УЗ «2 ГКБ г.Минска» и УЗ «4 ГКБ им.Н.Е.Савченко» в 2023 году. Мужчин было 48 (52,7%) средний возраст $35 \pm 16,4$ лет; женщин – 43 (47,3%) средний возраст $41 \pm 22,6$. Аппендэктомия выполнялась лапароскопически в 61 случае (67,0%), открытым способом в 29 (31,2%), к конверсии прибегли в 9 (12,8%) случаях, дренирование аппендиклярного инфильтрата в 1 (1,1%).

Биоимпеданский 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 различных частотах. На основании этого рассчитываются характеристики состава тела: жировая, тощая, клеточная и скелетно-мышечная масса, объем и распределение воды в организме.

Для проведения БИА использовался прибор «Диамант-АИСТ-мини» (Россия). Измерение биоимпеданса и антропометрических данных проводились перед операцией.

Оценка послеоперационных осложнений проводилась по классификации Clavien-Dindo, статистическая работа по программе Statistica 10.

Результаты. Все пациенты разделены на 3 группы: первая – с недостаточным содержанием жировой массы – 12 (13,2%); вторая – нормальным – 45 (49,5%); третья – избыточным процентом жировой массы – 34 (37,3%). Было выявлено, что такие показатели, как жировая масса (ЖМ), безжировая масса (БЖМ), общая вода (ОВ), основной обмен (ОО) выше у пациентов с ожирением. Однако у них значимо ниже активная клеточная масса (АКМ). Это показывает дисбаланс жировой и мышечной ткани у пациентов с избытком жировой ткани.

Стоит отметить достоверно более высокий уровень фибриногена и С-реактивного белка в третьей группе пациентов. Используя классификацию В.С.Савельева (1985г.) разделили всех пациентов на две группы: с осложненной – 29 (32%) и неосложненной – 62 (68%) формами острого аппендицита. При осложненной форме были значительно выше показатели БИА такие как ИМТ, ЖМ %, ЖМ.

У 13 (14,3%) пациентов в послеоперационном периоде развились осложнения. Во второй группе пациентов (нормальный % ЖМ) осложнений не было. В 1 группе было у 2 (%) IV степени по классификации Clavien-Dindo, что потребовало лечение у в условиях отделения реанимации. У 11 (32,2%) пациентов третьей группы были осложнения от I до IV степени. В 5 случаях (14,4%) в этой группе проведены повторные операции. При анализе данных БИА выявлено, что в случае послеоперационных осложнений были значимо выше показатели ИМТ, ЖМ, %ЖМ, БЖМ, ОВ, АКМ.

Вывод. 1. Биоимпеданский анализ состава тела позволяет достоверно выявить риск осложнений при остром аппендиците.

2. Нарушение жирового обмена является одним из решающих факторов развития послеоперационных осложнений, требующих повторных операций.