

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

¹Бойба Д.С., ¹Жидков С.А., ²Жидков А.С., ¹Корик В.Е., ¹Сивец А.Н.

¹Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Ожирение представляет собой важную проблему современной медицины, ассоциированную с повышенным риском развития различных заболеваний и осложнений, включая хирургическую патологию. У пациентов с ожирением наблюдается изменённая клиническая картина, более высокий риск послеоперационных осложнений и увеличение летальности.

Цель. Изучить различия в клинических характеристиках, оперативных вмешательствах и исходах у умерших пациентов с ожирением и без ожирения, госпитализированных в хирургические отделения по экстренным показаниям.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе ретроспективного анализа медицинских карт 150 умерших пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях УЗ «4-ГКБ им. Н.Е. Савченко» и УЗ «2 ГКБ» г. Минска с 2015 по 2019 год. Пациенты были разделены, в зависимости от индекса массы тела, на две группы: без ожирения (n=104) и с ожирением (n=46) (ИМТ \geq 30.) Анализировалась возрастная структура, типы и виды оперативных вмешательств, наличие перитонита, продолжительность лечения, количество койко-дней, досуточная летальность, причины смерти. Для сравнительного анализа использовались: Точный тест Фишера – для категориальных переменных, особенно при малых ожидаемых частотах. Критерий χ^2 Пирсона – при достаточных числах наблюдений. U-критерий Манна-Уитни – для сравнения количественных переменных при отсутствии нормального распределения. Тест Шапиро-Уилка / Колмогорова-Смирнова – для проверки нормальности распределения. Уровень значимости принимался как $p < 0.05$.

Результаты. Пациенты с ожирением имели более молодой возрастной состав (средний возраст 65.3 ± 13.1 лет vs 72.0 ± 11.2 лет, $p < 0.01$). Наиболее выраженные отличия наблюдались в группах "молодые" (≤ 44 лет) и "старческого возраста" (75–89 лет): молодые пациенты с ожирением встречались чаще (13.0% vs 1.9%, $p < 0.05$), тогда как среди старческой группы преобладали пациенты без ожирения (51.0% vs 23.9%, $p < 0.01$). Операции выполнялись почти всем пациентам: 96 (92.3%) в группе без ожирения и 40 (86.9%) – с ожирением. Значимых различий между группами по типам и видам первичных операций

выявлено не было. У пациентов без ожирения чаще диагностировалась острая кишечная непроходимость (ОКН) (25.0% vs 2.5%, $p < 0.01$), а у лиц с ожирением чаще встречались панкреатит (20.0% vs 6.25%, $p < 0.05$) и аппендицит (5.0% vs 0%, $p < 0.05$). Пациенты без ожирения значительно чаще подвергались наложению анастомозов (24.0% vs 5.0%, $p < 0.05$) и формированию стом (19.8% vs 5.0%, $p < 0.05$). Среди нозологических форм осложненная онкологическая патология была значительно чаще представлена в группе без ожирения (33.3% vs 5.0%, $p < 0.01$). По результатам анализа патологоанатомических заключений основными причинами смерти были перитонит и легочно-сердечная недостаточность, которые встречались в обеих группах с одинаковой частотой ($p > 0.05$). Декомпенсация онкологического заболевания как причина смерти наблюдалась только в группе без ожирения (16.7% vs 0%, $p < 0.05$). Различий в числе койко-дней от момента поступления в стационар до смерти ($p > 0.05$) и уровне досуточной летальности (6.5% vs 9.4%, $p > 0.05$) между группами выявлено не было.

Выводы. 1. Пациенты с ожирением, умершие в хирургическом стационаре, в среднем моложе пациентов без ожирения на 6.7 лет ($p < 0.01$).

2. Частота и виды первичных операций не имеют достоверных различий между группами, однако пациенты без ожирения чаще подвергаются операциям с наложением анастомозов и формированием стом ($p < 0.05$).

3. Причины операций существенно различаются: у пациентов без ожирения доминирует острая кишечная непроходимость и онкологическая патология, тогда как у пациентов с ожирением чаще встречаются панкреатит и аппендицит.

4. Летальные исходы у лиц с ожирением чаще связаны с острыми воспалительными заболеваниями, тогда как у пациентов без ожирения – с декомпенсацией онкологической патологии.