

Рамков А.Г.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НА ОСНОВАНИИ БИОИМПЕДАНСОМЕТРИИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Ключко Д.А.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Грыжи передней брюшной стенки сопровождаются выраженными морфофункциональными и метаболическими нарушениями, что осложняет выбор оптимальной хирургической тактики. Биоимпедансный анализ (БИА) представляет собой перспективный метод оценки состава тела, позволяющий выявить скрытые формы ожирения, саркопении и определить метаболическое состояние пациента.

Цель: изучить показатели биоимпедансного анализа у пациентов с различными типами грыж передней брюшной стенки и оценить их связь с результатами хирургического лечения.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование 226 пациентов (151 мужчина и 75 женщин) с грыжами передней брюшной стенки, проходивших лечение в клиниках г. Минска в период с 2023 по февраль 2025 года. Пациенты были разделены на четыре группы: паховые грыжи (Pg, n=122), первичные вентральные грыжи (Vg, n=40), послеоперационные вентральные грыжи (Po, n=47), ущемлённые грыжи (Ug, n=17).

Дооперационно у всех пациентов проводилось биоимпедансное исследование с использованием аппарата «Диамант-АИСТ-мини», включающее оценку жировой и безжировой массы, общего объема воды, активной клеточной массы (АКМ), внутриклеточной и внеклеточной жидкости, основного обмена и других параметров. Для расчёта показателей использовалось программное обеспечение «АИСТ (Диамант v12)».

Проводился анализ антропометрических параметров, результатов БИА, длительности анамнеза, размера грыжевого дефекта, продолжительности операции, дней госпитализации и частоты послеоперационных осложнений. Статистическая обработка данных осуществлялась в SPSS Statistics v.27 с применением критериев Шапиро-Уилка, Крускала-Уоллиса, точного критерия Фишера.

Результаты и их обсуждение. Установлены достоверные различия по антропометрическим и биоимпедансным показателям между группами. Наибольший объём жировой массы и её процент от массы тела наблюдался в группе пациентов с послеоперационными грыжами (30,2 кг и 34,8% соответственно), тогда как у пациентов с паховыми грыжами эти показатели были минимальны (16,05 кг и 21,05%). Пациенты группы Po также характеризовались наиболее низким уровнем активной клеточной массы (39,2 кг), пониженным процентом АКМ (43%) и признаками саркопенического ожирения. Отмечено снижение общего объема воды и внутриклеточной жидкости у этих пациентов, что указывает на относительное обезвоживание и дефицит метаболически активных тканей.

Продолжительность операций и пребывания в стационаре также варьировались между группами: наиболее длительные вмешательства и госпитализация – в группе Po (в среднем 90 минут и 12 дней соответственно, $p < 0,001$), что связано с анатомической сложностью и высокой частотой осложнений (19,1%).

Частота сопутствующей патологии, включая артериальную гипертензию, сахарный диабет, ишемическую болезнь сердца, была значительно выше у пациентов с Po и Ug, что подтверждает выраженный метаболический дисбаланс у этих групп.

Выводы. Биоимпедансный анализ позволяет выявить скрытые нарушения состава тела, включая ожирение и саркопению, и тем самым предсказать риск послеоперационных осложнений. Пациенты с послеоперационными вентральными грыжами характеризуются наиболее неблагоприятным морфофункциональным профилем. Интеграция БИА в предоперационное обследование способствует более точной стратификации пациентов и персонализации хирургического подхода.