

Курец А. С.

ВНУТРИБРЮШНАЯ ГИПЕРТЕЗИЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Научный руководитель ассист. Королёва Е. В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Нормальный уровень внутрибрюшного давления составляет от 0 до 5 мм рт.ст. Длительное превышение этого показателя оказывает отрицательное влияние на функционирование сердечно-сосудистой, мочевыделительной, дыхательной и центральной нервной систем. Данное состояние называется синдромом абдоминальной компрессии (САК, в англоязычной литературе – abdominal compartment syndrome), летальность при котором составляет 42 – 68%, а при отсутствии соответствующего лечения достигает 100%, что доказывает необходимость контроля значений внутрибрюшного давления, у пациентов с предрасполагающими факторами, и его лечения.

Цель: изучить факторы, способствующие повышению внутрибрюшного давления и установить частоту его повышения у пациентов отделения интенсивной терапии и реанимации с предрасполагающими факторами. Оценить тяжесть состояния данных пациентов по шкале APACHE II, и степени развития полиорганной недостаточности по шкале SOFA (Sepsis-related Organ Failure). Установить зависимость между повышением ВБД и тяжестью состояния пациентов.

Материалы и методы. Измерение внутрибрюшного давления проводилось у 35 пациентов, имеющих предрасполагающие факторы, отделения интенсивной терапии и реанимации. Через мочевого катетер Фолея в полость мочевого пузыря вводили 20 мл изотонического раствора, после чего при помощи системы внутривенного вливания и линейки измеряли уровень внутрибрюшного давления, принимая за 0 уровень средней подмышечной линии. У каждого данный показатель измеряли не менее двух раз.

Результаты и их обсуждение. Выделяют 4 группы факторов, способствующих развитию внутрибрюшной гипертензии: 1). Снижение эластичности передней брюшной стенки;

2). Увеличение содержимого брюшной полости; 3). Накопление патологической жидкости или газа в брюшной полости; 4). Развитие синдрома капиллярной утечки. У 86% обследуемых пациентов, имеющих предрасполагающие факторы, наблюдается повышенное внутрибрюшное давление. Среди обследуемых 14% из 1-ой группы, 71% из 2-ой, 8,6% из 3-ей и 6,4% из 4-ой. Оценка по шкале APACHE II: в течении 1-ых суток после поступления в отделение интенсивной терапии и реанимации вероятность летальности 85% была у 6% исследуемых, 75% у 9%, 55% у 29%, 40% у 14%, 25% у 14%, 5-15% у 20% и менее 5% у 8-ми% пациентов. Чем выше значения изучаемого показателя, тем тяжелее состояние пациента и выше риск развития синдрома абдоминальной компрессии, что, без соответствующего лечения, повышает частоту летального исхода. Оценка по шкале SOFA: у 51% пациентов, имеющих высокие цифры внутрибрюшного давления, наблюдалось развитие полиорганной недостаточности.

Выводы. Согласно проведенного исследования, у 44% пациентов, поступивших в отделение интенсивной терапии и реанимации и имеющих предрасполагающие факторы развития внутрибрюшной гипертензии, вероятность летальности в течение первых суток составляет более 55%. У 50% пациентов развивается полиорганная недостаточность. Следовательно, внутрибрюшная гипертензия – это один из главных факторов расстройства жизненно важных систем организма, приводящая к высокому риску развития неблагоприятных исходов и требующая своевременной диагностики и немедленного лечения.