

## **Современные аспекты оценки внутрибрюшного давления**

*Бут-Гусаим Глеб Викторович, Корик Евгений Владимирович*

*УЗ "2-я городская клиническая больница" г.Минска, Минск,*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Ключко Дмитрий*

*Александрович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Внутрибрюшное давление (ВБД) является важным показателем в оценке общего состояния пациентов с тяжелой хирургической патологией, а коррекция его требует специальных подходов. Между тем, уровень знаний о профилактике, диагностике и лечении внутрибрюшной гипертензии (ВБГ) остаётся на достаточно низком уровне, что, вместе с отсутствием соответствующих алгоритмов, приводит к неудовлетворительным результатам лечения.

### **Цель исследования**

Обобщить современные знания о влиянии ВБД на микроциркуляцию внутренних органов и экстраполировать их на клинические условия в РБ.

### **Материалы и методы**

Для изучения были использованы данные Международного общества по изучению абдоминального компартмент синдрома (WSACS), данные специализированной иностранной литературы, отечественных исследований и монографий. Кроме того,

проанализированы истории болезней пациентов УЗ «2-я ГКБ» г. Минска, а так же проведено пилотное исследование по определению уровня ВБД по методу Kron (с рекомендациями WSACS).

### **Результаты**

Согласно литературным данным, внутрибрюшная гипертензия развивается у 25% пациентов в общехирургических отделениях и колеблется от 30% до 65% у хирургических пациентов, находящихся в ОРИТ. Внутрибрюшная гипертензия (ВБГ) – это устойчивое или повторяющееся патологическое увеличение ВБД до 12 mmHg и выше. Для контроля определения уровня ВБД существует несколько методов исследования, «золотым стандартом» является – измерение давления внутри мочевого пузыря по методу Kron (WSACS). При ВБД  $\geq 12$  mmHg необходимо начинать специфическое комплексное лечение для его снижения, с постоянным мониторингом и поддержкой ВБД менее 15 mmHg и абдоминального перфузионного давления  $\geq 60$  mmHg. При сохранении ВБД  $\geq 20$  mmHg и присоединении органной недостаточности следует считать ВБГ рефрактерной к консервативным методам лечения с формированием абдоминального компартмент синдрома (АКС), в этой ситуации необходимо рассматривать оперативную декомпрессию. Задержка в лечении либо его отсутствие приводят к прогрессивному утяжелению состояния пациента, летальность в этом случае составляет 68% - 100%.

### **Выводы**

Развитие ВБГ достоверно приводит к органной дисфункции, а в отсутствие ранней диагностики и адекватного лечения - к летальному исходу. При наличии причин и предрасполагающих факторов развития АКС, измерение ВБД следует рассматривать как рутинное. При наличии ВБГ избегать тактики посиндромной терапии и использовать специальные методы лечения.