

Вальчук А. А.
АБДОМИНАЛЬНЫЙ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМ:
ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Научный руководитель: ассист. Павлов П. П.

Кафедра патологической физиологии

Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону

В современной литературе недостаточно освещена проблема внутрибрюшной гипертензии (ВБГ), часто имеющая определяющее значение в исходе лечения больных с распространенной гнойной инфекцией и травмой внутренних органов. При этом первые публикации о роли повышенного интраабдоминального давления (ИАД) в генезе разных патологических состояний витальных органов и систем стали появляться уже в конце XIX века.

Особое внимание следует уделить описанию патогенеза нарушения при ВБГ, происходящих в органах брюшной полости. ИАД 15 мм Hg сокращает кровоток во всех органах живота и забрюшинного пространства за исключением надпочечников. Сокращение органного кровотока не пропорционально уменьшению сердечный выброс (СВ) и развивается раньше. Кровообращение в брюшной полости начинает зависеть от разницы между средним артериальным и внутрибрюшным давлением. Эта разница называется перфузионным давлением брюшной полости и, как полагают, именно ее величина в конечном итоге определяет вероятность развития ишемии внутренних органов. Первые изменения возникают в органах желудочно-кишечного тракта. Ацидоз и отек слизистой кишки вследствие ВБГ возникает раньше, чем проявится клинически определяемый абдоминальный компартмент-синдром (АКС). Интересно, что уровень ИАД находится в прямой корреляционной связи с данными желудочной тонометрии. Последней можно пользоваться как метод оценки влияния ВБГ на перфузию внутренних органов. Лимфатическое всасывание перитонеальной жидкости уменьшается в силу замедления лимфотока по грудному лимфатическому протоку. Снижение СВ и олигурия, а также массивная инфузионная терапия усугубляют секвестрацию жидкости в третьем пространстве, отек кишечника и приводят к развитию ВБГ, замыкая порочный круг. В последующем возникает транслокация бактерий (ТБ) из ишемизированной слизистой кишечника в портальную систему и мезентериальные лимфоузлы с развитием сепсиса – еще одного следствия АКС. ТБ при ИАД > 25 мм рт.ст. развивается в течение одного часа. Также необходимо помнить, что ВБГ вызывает ухудшение кровообращения в брюшной стенке и замедляет заживление послеоперационных ран.