

РОЛЬ СУБПОРОГОВЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Чечулин А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Безводицкая А.А.
Кафедра общей хирургии
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: в настоящее время очевидно негативное влияние интраабдоминальной гипертензии (ИАГ) на функции различных органов и систем [1]. Мониторинг внутрибрюшного давления (ВБД) у пациентов в послеоперационном периоде жизненно необходим [2].

Цель исследования: установить связь незначительного отклонения от нормы ВБД с развитием системных дисфункций в послеоперационном периоде у разных конституционных групп пациентов.

Материалы и методы: проанализирована динамика изменения ВБД у 50 пациентов разных конституционных групп в послеоперационном периоде методом непрямого измерения через мочевого пузыря.

Результаты: при анализе результатов измерения ВБД у 50 послеоперационных пациентов выявлена связь между незначительным повышением ВБД (ниже 12 мм рт.ст.) и ухудшением системных показателей у 70% пациентов. У 30% пациентов наблюдалось устойчивое постепенное снижение ВБД с отставанием положительной динамики в клинико — лабораторных показателях. 42% пациентов с долихоморфным типом телосложения наблюдалось устойчивое постепенное снижение ВБД без развития послеоперационных осложнений, с мезоморфным — у 33%, с брахиморфным — всего 16%. У пациентов с мезоморфным типом телосложения ухудшались показатели в интервале ВБД 9,9–11,1 мм рт. ст.; с долихоморфным типом ухудшение наблюдалось в интервале ВБД 10,5–11,5 мм рт.ст.; с брахиморфным типом уже в интервале 7,9–9,2 мм рт.ст.

Выводы: незначительные повышения ВБД у хирургических пациентов совпадает с появлением системных дисфункций в послеоперационном периоде. Снижение ВБД опережает улучшение системных показателей и может оказать существенное влияние в выборе тактики лечения в пользу консервативного. У больных с брахи- и мезотипом конституции повышается вероятность риска полиорганных нарушений при значениях ВБД, не достигающих ИАГ I степени.

Литература

1. Гельфанд, Б.Р., Проценко, Д.Н., Подачин, П.В. Синдром интраабдоминальной гипертензии: состояние проблемы/ Б.Р. Гельфанд, Д.Н. Проценко, П.В. Подачин //Мед.алфавит. Неотлож. Медицина.-2010.-№ 3.-С. 36–43.
2. Incidence and prognosis of intraabdominal hypertension in a mixed population of critically ill patients: a multiple center epidemiological study/ M.L. Malbrain et al.//Crit. Care Med 2005.- № 33.-P.315–322.