



ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ СИНДРОМЕ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Алиқилов Миржалол Хамидович

Клинический ординатор кафедры анестезиологии, реанимации и неотложной помощи Самаркандского государственного медицинского университета

Синдром интраабдоминальной гипертензии (СИАГ) представляет собой патологическое состояние, характеризующееся повышением внутриполостного давления в брюшной полости выше нормальных значений (обычно выше 12 мм рт. ст.). Данное состояние может приводить к развитию абдоминального компартмент-синдрома (АКС), что, в свою очередь, вызывает значительное ухудшение функций внутренних органов. В связи с этим, ранняя диагностика и своевременное лечение СИАГ являются критически важными для предотвращения тяжелых осложнений и улучшения прогноза пациента.

Диагностика

Диагностика СИАГ основывается на измерении внутриполостного давления (ВПД). Наиболее распространенным методом является измерение ВПД через мочевого пузыря с использованием трансуретрального катетера. ВПД измеряется в положении пациента на спине при релаксации мышц брюшного пресса.

Классификация уровней ВПД:

Нормальное ВПД: 0-5 мм рт. ст.

Умеренная гипертензия: 12-15 мм рт. ст.

Средняя гипертензия: 16-20 мм рт. ст.

Тяжелая гипертензия: >20 мм рт. ст.

Для постановки диагноза СИАГ важно также учитывать клинические проявления и данные лабораторных исследований, которые могут указывать на нарушение функции органов, обусловленное повышением ВПД.

Лечение

Лечение СИАГ направлено на снижение ВПД и предотвращение осложнений. Подходы к лечению включают как консервативные, так и хирургические методы.

Консервативное лечение:

Коррекция волемиического статуса - Адекватная инфузионная терапия для поддержания оптимального объема циркулирующей крови.

Уменьшение объема содержимого кишечника - Назогастральная декомпрессия, использование слабительных средств.



Позиционная терапия - Подъем головного конца кровати для уменьшения давления на диафрагму.

Обеспечение адекватной седации и аналгезии - Снижение стресса и болевых ощущений, которые могут способствовать повышению ВПД.

Это звучит как план консервативного лечения для синдрома интраабдоминальной гипертензии (СИАГ) или абдоминального компартмент-синдрома (АКС). Давай подробнее разберем каждый пункт:

Коррекция волемического статуса: Оптимальный объем циркулирующей крови поддерживается через адекватную инфузионную терапию. Это включает в себя внимательное контролирование внутривенных жидкостей, электролитов и других параметров, чтобы поддерживать кровяное давление и кровоток.

Уменьшение объема содержимого кишечника: Назогастральная декомпрессия, то есть удаление содержимого желудка через назогастральный зонд, помогает снизить давление в брюшной полости и уменьшить риск повреждения органов. Использование слабительных средств также может помочь в этом процессе.

Позиционная терапия: Подъем головного конца кровати помогает уменьшить давление на диафрагму и облегчает дыхание. Это особенно важно для пациентов с СИАГ или АКС, у которых может быть нарушено дыхание из-за высокого давления в брюшной полости.

Обеспечение адекватной седации и аналгезии: Снижение стресса и болевых ощущений важно для управления состоянием пациента и предотвращения дополнительного повышения давления в брюшной полости. Это может включать использование седативных средств и анальгетиков под контролем медицинского персонала.

Все эти меры направлены на уменьшение давления в брюшной полости, поддержание оптимального кровяного давления и функции органов, а также обеспечение комфорта и безопасности пациента.

Хирургическое лечение:

При неэффективности консервативной терапии и продолжении роста ВПД, может потребоваться оперативное вмешательство. Декомпрессивная лапаротомия является методом выбора при тяжелых формах СИАГ. В ходе операции выполняется рассечение брюшной стенки для снижения давления и восстановления нормального кровообращения в органах.

Мониторинг и профилактика

После начала лечения необходимо регулярное мониторирование ВПД и функций жизненно важных органов. Ранняя диагностика и агрессивное ведение пациентов с высоким риском развития СИАГ могут существенно улучшить исходы лечения.



Профилактика СИАГ включает в себя:

Своевременное лечение состояний, которые могут приводить к повышению ВПД (например, острые воспалительные заболевания органов брюшной полости, травмы).

Контроль за объемом вводимых инфузионных растворов у пациентов с риском развития гиперволемии.

Регулярный мониторинг ВПД у пациентов с высокими рисками.

Заключение

Синдром интраабдоминальной гипертензии является серьезным состоянием, требующим внимательного и быстрого вмешательства. Комбинированный подход, включающий раннюю диагностику, мониторинг и адекватное лечение, играет ключевую роль в управлении этим синдромом и предотвращении его осложнений.