

## Клинико-морфологические изменения в органах и тканях при прогрессии интраабдоминальной гипертензии.

Научный руководитель – Бубович Елена Владимировна

Старцева О.Н.<sup>1</sup>, Яковлев Д.С.<sup>2</sup>

1 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, E-mail: starceva-olesya@inbox.ru; 2 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, E-mail: yakovds@yandex.ru

Цель: Выявить признаки прогрессии интраабдоминальной гипертензии в клинике и эксперименте.

Материалы и методы. В исследование включены 118 пациентов. Из них 86 (73%) - с острой кишечной непроходимостью, 32 пациента (27%) - с вентральными грыжами W3, W4. Средний возраст пациентов 44, 3±17,6 лет. Соматический анамнез отягощен у 27%. Всем проводилась клинико-лабораторная оценка состояния, определялся уровень ВБД в периоперационном периоде и через 6-12-24 ч после операции.

Эксперимент проведен на кроликах породы Шиншилла, где моделировалась III ст ИАГ (21-25 мм.рт.ст.)

Результаты и обсуждение. При поступлении у пациентов уровень ВБД был 12,08±0,4 мм рт.ст., что соответствовало I стадии ИАГ. В послеоперационном периоде у 7 % пациентов отмечалось прогрессирование ИАГ до II ст (18±0,7 мм рт.ст.) Среди первых клинических проявлений было снижение темпа диуреза, умеренное вздутие живота на фоне продленной эпидуральной анестезии, затем появление дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. [1,2] При моделировании III ст ИАГ на кроликах выявлены морфо-функциональные нарушения в тканях тонкой кишки, легких, почек и генерализованное нарушение микроциркуляции. Так было отмечено истончение стенки тонкой кишки, расширение межворсинчатого пространства, выраженный отек подслизистого слоя, дилатация сосудов. В почках наблюдались признаки отека, дистрофии канальцевого эпителия, участки гиалиноза, дилатация сосудов. В легких выявлены истонченные стенки венозных сосудов, утолщение стенок артериол, разрушение межальвеолярных перегородок. На уровне микроциркуляции во всех органах определялись признаки сладж-синдрома, который характеризовался полнокровием сосудов, диапедезом эритроцитов с нарастанием интерстициального отека, с последующим склерозированием мелких сосудов.

Заключение: При повышении ВБД выше 20 мм.рт.ст у наших пациентов отмечалось снижение темпа диуреза, вздутие живота, признаки дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. На морфо-функциональном уровне в эксперименте определены нарушения во внутренних органах (тонкая кишка, легкие, почки) и генерализованное нарушение микроциркуляции.

Таким образом, в клинике необходимо контролировать в периоперационном периоде внутрибрюшное давление с целью профилактики развития органных и системных дисфункций, приводящих к полиорганной недостаточности и смерти.

### Источники и литература

- 1) Бубович Е.В. Дарвин В.В. Острая кишечная непроходимость: патогенез формирования интраабдоминальной гипертензии // Журнал Вестник СурГУ Медицина. – 2018 № 4 (38) – с 81-85.

- 2) Бубович Е.В. Дарвин В.В. Старцева О.Н. Механизмы развития абдоминального компартмент-синдрома у пациентов с большими и гигантскими вентральными грыжами в раннем послеоперационном периоде // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы здоровьесбережения человека на Севере». – 29 октября 2016. Сургут с 366-369