

ВЛИЯНИЕ ПОВЫШЕННОГО ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ БОЛЬШИХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА

Захаров Г.А., Волкович О.В., Горохова Г.И.

Киргизко-Российский Славянский университет, кафедра физиологических дисциплин, г. Бишкек.

В последнее десятилетие значительно усилился интерес к такому известному, но недостаточно изученному и довольно часто возникающему критическому состоянию, как синдром абдоминальной компрессии. При операциях по поводу больших вентральных грыж при стягивании брюшной стенки собственными тканями развивается внутрибрюшная гипертензия (ВБГ), являющаяся значимым фактором развития осложнений, что объясняет наше повышенное внимание к этой проблеме.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния повышенного внутрибрюшного давления (ВБД) на изменение гемодинамических, вентиляционных и вегетативных функций у больных с вентральными грыжами в послеоперационном периоде в зависимости от его величины.

Под нашим наблюдением находилось 78 больных от 18 до 68 лет, масса тела которых не отличалась более чем на 25% от идеальной, оперированных по поводу больших и гигантских вентральных грыж. Сформированы 4 группы больных в зависимости от величины ВБД: I группа с нормальным давлением (до 12 мм рт. ст.), II группа с давлением 12-15 мм рт. ст., III группа - 16-20 мм рт. ст., IV группа - 21-25 мм рт. ст. Внутрибрюшное давление измерялось в мочевом пузыре при пузырьном объеме порядка 25-50 мл. Определяли частоту сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД), жизненную емкость легких (ЖЕЛ), пиковую объемную скорость экспираторного потока (ПОСЭП). О состоянии функции вегетативной нервной системы (ВНС) судили по вегетативному индексу Кердо (ВИК). Статистическую обработку материала проводили с помощью программы SPSS13, разницу средних величин оценивали по критерию Стьюдента и вероятности Р, которую признавали статистически значимой при $P < 0,05$.

Наши наблюдения показали, что отчетливо прослеживается тенденция к повышению гемодинамических показателей в зависимости от величины ВБГ. Наиболее благоприятно послеоперационный период протекал у больных первой группы. В ранний послеоперационный период (1 сутки) во всех группах возрастали ЧСС и уровень АД. В последующие сроки у пациентов с нормальным и незначительно повышенным ВБД (I и II группы) показатели нормализовались, а у больных со средним и высоким давлением (III и IV группы) - оставалось повышенным.

В ранний послеоперационный период у всех больных произошло изменение вегетативного статуса организма с преобладанием симпатикотонии в группах с ВБГ и парасимпатикотонии у пациентов с нормальным ВБД. На пятые сутки у пациентов I и II группы вегетативный статус нормализовался, а у больных со средним и высоким давлением (III и IV группы) выявлена симпатикотония. К 10 суткам у всех пациентов восстановилось равновесие функций симпатического и парасимпатического отделов ВНС.

Изучение дыхательной функции легких показало, что в первые сутки после операции происходит значительное снижение ЖЕЛ и ПОСЭП, более выраженное при высоком ВБД. На пятые сутки видна тенденция к увеличению изучаемых показателей, которая была более выражена у пациентов I и II группы. В то же время в III и IV группах ЖЕЛ и ПОСЭП оставались статистически значимо ниже исходной величины и были ниже чем в первой группе. На десятые сутки эти показатели нормализуются только в первой группе, а в III и IV - оставались сниженными, хотя и у этих больных видна тенденция к возвращению к исходному уровню.

Таким образом наши наблюдения показали, что при повышенном ВБД происходят гемодинамические нарушения (возрастает ЧСС и уровень АД), изменяется функция вегетативной нервной системы (симпатикотония), ухудшаются вентиляционные показатели легких (снижается ЖЕЛ и ПОСЭП). Степень изменения и динамика восстановления этих показателей зависела от величины ВБД, чем оно было выше, тем большие были сдвиги.