



Абдоминальный компартмент-синдром.

(abdominal compartment syndrome)

Патогенез.

Выполнила студентка V курса
педиатрического факультета
Рукавишников Анастасия
Александровна



Взаимосвязь между повышенным внутрибрюшным давлением(ВДБ) и дисфункцией различных систем и органов грудной и брюшной полости известна более 100 лет.

- 1851 г. Weber и Donders впервые предположили, что физиологические колебания ВБД и внутригрудного давления (ВГД) в процессе дыхания стимулируют венозный отток из брюшной полости к правым отделам сердца.**
- Marey (1863) и Bert (1870) установили взаимосвязь акта дыхания с изменениями ВБД.**
- E. Wendt в 1876 г. отметил связь почечной недостаточности с внутрибрюшной гипертензией**



Что же собственно такое ACS?



Синонимом термину **внутрибрюшная гипертензия** в зарубежной литературе является термин Abdominal Compartment Syndrome (ACS) – *увеличение давления в брюшной полости, приводящее к нарушению кровообращения, ишемии органов и тканей с расстройством их функций вплоть до полного угасания.*

В настоящее время внутрибрюшная гипертензия определяется, согласно критериям WSACS (World Society on Abdominal Compartment Syndrome):

при ВБД ≥ 12 мм рт.ст., либо при абдоминальном перфузионном давлении (АПД) ≤ 60 мм рт.ст.

При этом АПД определяют как разницу между средним АД и ВБД!

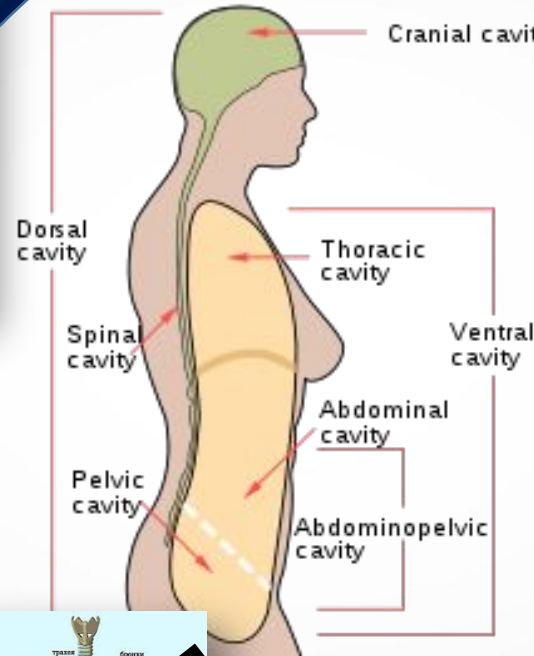
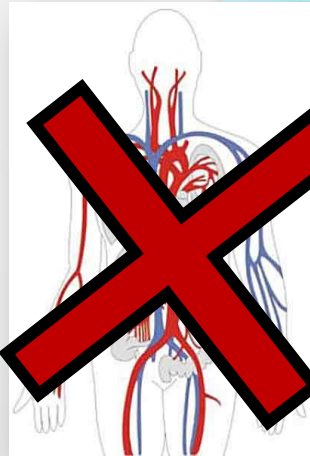
ОЗП

Чем выше внутрибрюшное давление, чем больше факторов, ослабляющих организм.

Чем быстрее нарастает внутрибрюшное давление, тем выше вероятность развития абдоминального компартмен синдрома



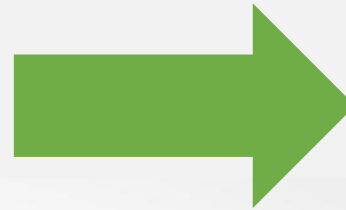
!!!Системные проявления!!!



Рост
давления в
брюшной
полости



Замедления
кровотока в
НПВ



Уменьшается
венозный
возврат

Лимфоотток
уменьшается



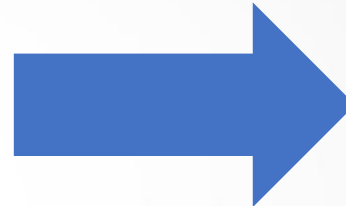
Сердечный
сброс
уменьшается



Развивается
легочной
шунт



Декомпенсация
ДС



Сокращается
почечный
кровоток

Анурия



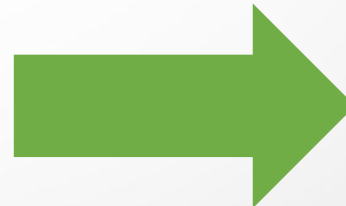
Олигоурия

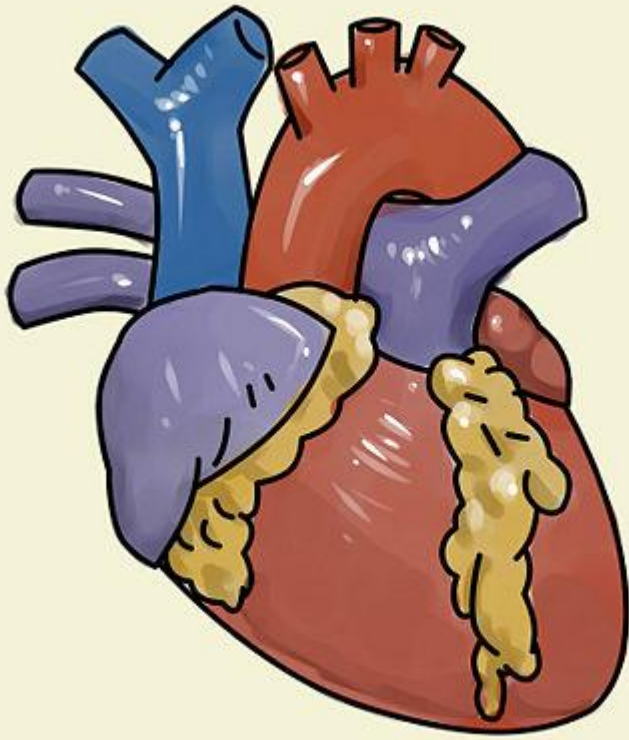


Снижается
кровоток во
всех ОБП



Сепсис





Сердечно-сосудистая система

Повышение давления в брюшной полости существенно замедляет кровоток по нижней полой вене и значительно уменьшает возврат венозной крови:



Дыхательная система

С дислокацией диафрагмы в грудную полость и повышением внутригрудного давления при САК связаны все изменения, происходящие в системе дыхания.

Коллапс альвеол



Ателектаз ткани легких



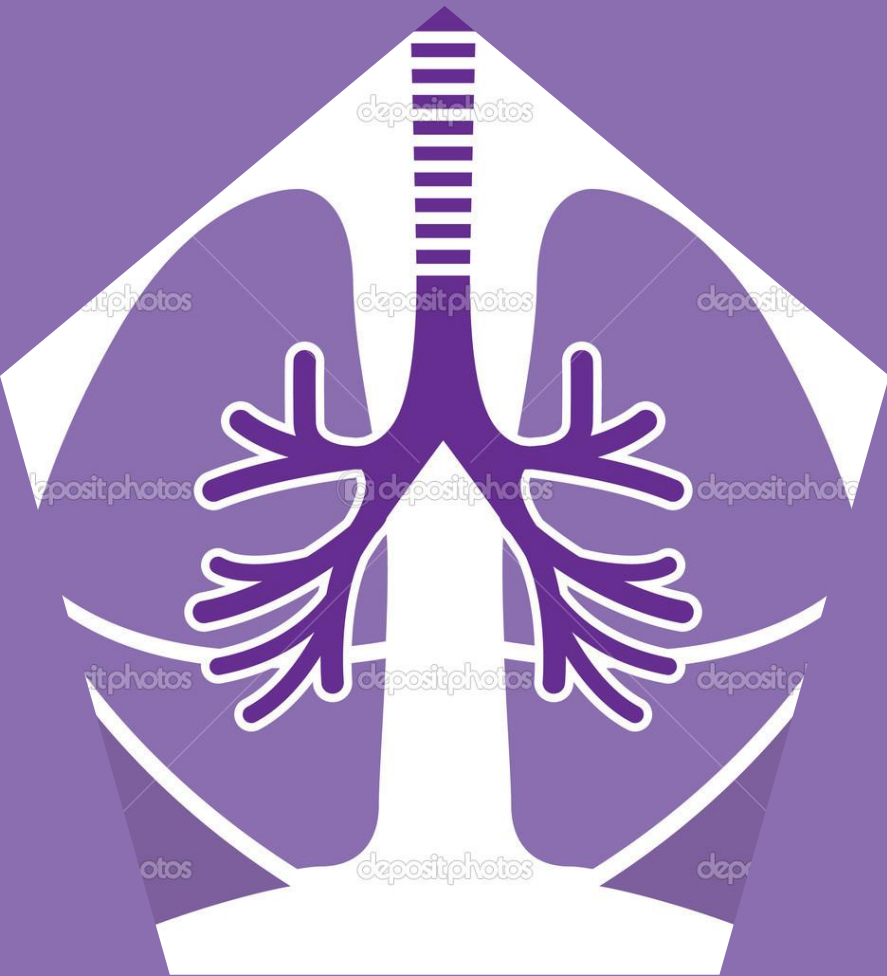
Нарастает ухудшение вентиляционно-перфузионных соотношений



Тяжелые метаболические сдвиги

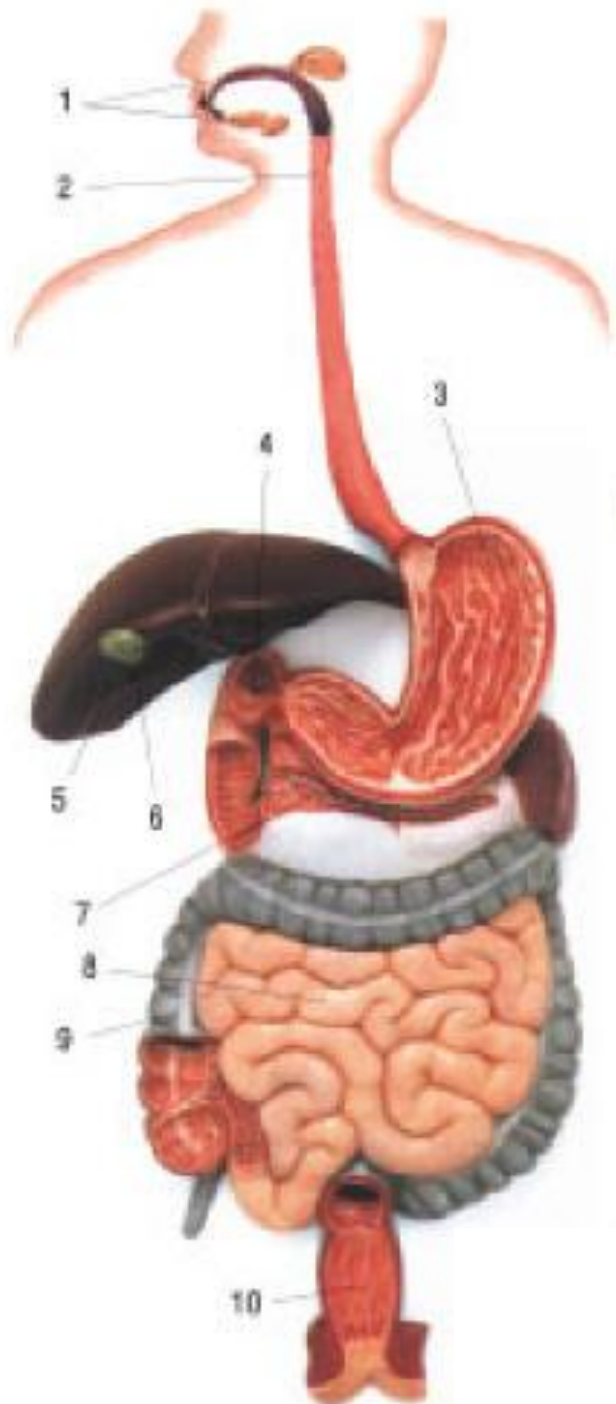


Прогрессирует гипоксемия и респираторный ацидоз



Пищеварительная система

Повышение внутрибрюшного давления выше уровня 15 мм рт. ст. приводит к ухудшению кровообращения во всех органах живота, за исключением надпочечников. Первым подвергается изменениям пищеварительный тракт



Отек
слизистой
и
ацидоз



лимфатическое
всасывание




и
функции
слизистой



абдоминальный
септический

Мочевыделительная система

Причинами почечной недостаточности при САК служат:



Повышение почечного сосудистого сопротивления

Сдавление почечных вен и паренхимы

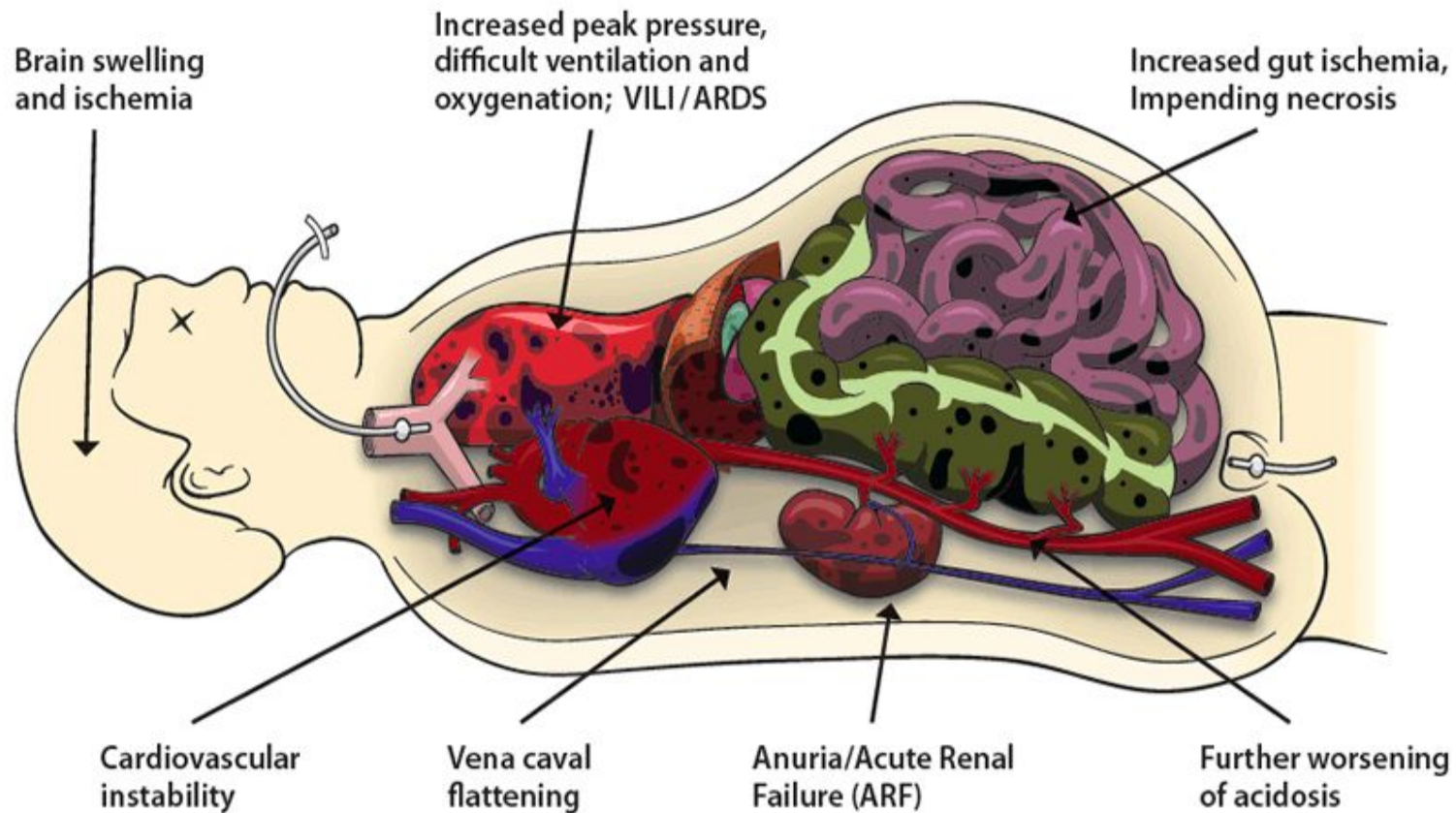
Усиление продукции АДГ, альдостерона, ренина

Уменьшение СКФ

Олигоурия и анурия

Onset of Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS)

IAP > 20 mmHg





ВБГ – независимый прогностический фактор тяжести состояния и летальности. Классические осложнения:

- почечная недостаточность – 69 % и олигурия – 38 %,
- абдоминальный сепсис – 17 % и летальность – 45 % против 15, 5, 5 и 8 % соответственно у пациентов с нормальным ВБД

Таким образом, **ВБГ** приводит к резким нарушениям жизненно важных функций организма и является синдромом с **высоким риском неблагоприятных исходов**, требующим своевременной диагностики и безотлагательного, чаще хирургического, лечения.

Благодарю за внимание!:)

