

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ ВБД ПРИ ОСТРОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Фарида Азизова

Центр профессионального развития медицинских работников, Ташкент,
Узбекистан

Аннотация : В статье представлена клиническая характеристика пациентов с синдромом внутрибрюшной гипертензии (ВБГ), развившимся на фоне острой абдоминальной патологии в условиях военной медицины. Проанализированы данные 232 пациентов, поступивших в Республиканский научный Центр экстренной медицинской помощи и военный госпиталь Республики Узбекистан в 2021-2024 гг. Проведен сравнительный анализ между военнослужащими и гражданскими пациентами по частоте встречаемости различных степеней ВБГ, интенсивности ангинозных болей и других клинических проявлений. Установлено, что травмы живота чаще встречаются у военнослужащих, а тяжелая IV степень ВБГ чаще наблюдается у гражданских лиц, что связано с наличием коморбидной патологии. Полученные результаты подчеркивают важность раннего выявления и коррекции ВБГ для снижения риска осложнений.

Ключевые слова: внутрибрюшная гипертензия, острая абдоминальная патология, военная медицина, травмы живота, коморбидная патология, ангинозные боли.

Актуальность. Синдром внутрибрюшной гипертензии (ВБГ) является серьезным осложнением у пациентов с острой абдоминальной патологией, требующим своевременного распознавания и интенсивного лечения. Повышенное ВБД может приводить к развитию полиорганной недостаточности и существенно ухудшать прогноз у таких пациентов. Раннее выявление и комплексное лечение ВБГ, включающее мониторинг внутрибрюшного давления и коррекцию гемодинамических нарушений, являются ключевыми факторами в улучшении исходов лечения и снижении риска осложнений (1,2).

Целью данного исследования Оценить частоту внутрибрюшной гипертензии у пациентов с острой абдоминальной патологией, поступивших для лечения в условиях военной медицины.

Материал исследования. Было проведено исследование 232 пациентов с экстренными хирургическими заболеваниями и травмами живота, проходивших лечение на базе интенсивной терапии в Республиканском научном Центре экстренной медицинской помощи Минздрава Республики Узбекистан и в военном Госпитале МЗ РУз в период с 2021 по 2024 гг. Основную группу (ОГ) составили 112 пациентов военнослужащих (48,3%) пациентов, в этой группе подгруппу А - составили 39 пациента (34,8%) с внутрибрюшной гипертензией (ВБГ+), подгруппу В - 73 (65,2%) без внутрибрюшной гипертензии (ВБГ-), (табл.1). Группу сравнения (ГС) составили 120 пациентов- гражданских лиц (51,7 %). Подгруппу А ГС составили пациенты с ВБГ 49 пациента (40,8% от числа пациентов ГС), подгруппу В-ГС – составили 71 пациентов (59,2%) (табл.1).

Таблица 1.

Распределение пациентов на группы и подгруппы

погруппы группы	А подгруппа, пациенты с ВБГ		В подгруппа пациенты без ВБГ		всего	
	п	%	п	%	п	%
ОГ - основная группа, пациенты военнослужащие	39	34,8%	73	65,2%	112	48,3%
ГС группа сравнения, пациенты гражданские лица	49	40,8%	71	59,2%	120	51,7%

Примечание: ВБГ внутрибрюшная гипертензия

Методы исследования включали: клинический метод, анкетный опрос, измерение внутрибрюшного давления катетером Фалея по методу S.E.Bradley и G.P.Bradley статистическая обработка результатов.

Результаты исследования. Травмы живота чаще встречаются у военнослужащих, что может быть связано с условиями службы и большей подверженностью к травмам. Гражданские пациенты (ГС) с ВБГ -подгруппа А-ГС - также демонстрируют высокую частоту острых хирургических состояний, таких как перфорация органов, острая кишечная непроходимость - 6 (12.3%) и 5 (10.2%) соответственно.

Цирроз печени, острые инфекции, Сахарный диабет и артериальная гипертензия встречаются только в ГС, однако пациенты с ВБГ (подгруппа -В) демонстрируют более высокий риск осложнений. В под группах пациентов с наличием ВБГ было произведено распределение по степеням ВБГ. I степень ВБГ: Наиболее часто встречается в обеих подгруппах. У пациентов ОГ-А частота составляет 48,7%. В подгруппе ГС-А частота немного выше — 40,8%. II степень ВБГ: Вторая по частоте степень гипертензии в обеих подгруппах.

У ОГ-А составляет 35,9%, в ГС-А — 30,6%. III степень ВБГ: Умеренное повышение внутрибрюшного давления встречается реже. Частота составляет 15,4% в ОГ-А и 20,4% в ГС-А. IV степень ВБГ: Самая тяжёлая степень встречается значительно реже. У ОГ-А не встречалась, а у ГС-А — 8,2%.

Таким образом, распределение степеней ВБГ в подгруппах ОГ-А и ГС-А имеет сходный характер, с преобладанием I и II степеней. IV степень (самая тяжёлая) чаще наблюдается у гражданских пациентов (ГС-А), что может быть связано с возрастом и наличием коморбидной патологией.

Нами была проанализирована боль в области сердца больных. Результаты исследования показали, что пациенты в подгруппах А обеих групп демонстрируют значительно более высокую частоту ангинозных болей (30,8%) по сравнению с подгруппами В (4,1%). Так, в группе гражданских лиц частота ангинозных болей у пациентов с ВБГ составляет 57,1%, что также указывает на связь между повышением ВБД и возникновением ангинозных болей (т.3). Необходимо отметить, что частота болей в сердце была достоверно выше в ГС ($p < 0.05$).

В целом интенсивность ангинозных болей по ВАШ боли в ОГ была ниже, чем в ГС. Что касается подгрупп, то интенсивность болей в области сердца у

военнослужащих с ВБГ ($6.8 \pm 1,8$) была выше, чем у пациентов без ВБГ ($4,0 \pm 1.5$), гражданские пациенты с ВБГ также сообщают о высокой интенсивности болей ($7.5 \pm 1,5$) по сравнению с пациентами без ВБГ ($4,0 \pm 1,5$), что свидетельствует о более серьезных кардиоваскулярных проблемах у данной категории пациентов (табл.8). Продолжительность ангинозных болей у военнослужащих с ВБГ ГС составляет в среднем 15 минут, что является значительным показателем, учитывая его влияние на общее состояние здоровья.

Выводы.

-Травмы живота чаще встречаются у военнослужащих, что может быть связано с условиями службы и большей подверженностью к травмам

-Распределение степеней ВБГ в подгруппах с ВБГ имеет сходный характер, с преобладанием I и II степеней. IV степень (самая тяжёлая) чаще наблюдается у гражданских пациентов с ВБГ, что может быть связано с возрастом и наличием коморбидной патологией.

Литература

1. Гольбрайх, В.А. История изучения синдрома повышенного внутрибрюшного давления и современные подходы к его коррекции [Электронный ре-сурс] / В.А. Гольбрайх, Д.С. Земляков, И.А. Дубровин // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №3.

2. Лямин, А.Ю. Мониторинг внутрибрюшного давления у больных острым панкреатитом / А.Ю. Лямин, Ю.В. Никифоров, В.В. Мороз / Общая реаниматология.- 2006. - Т.2, №5-6. - С. 123-128.