

2-ТОМ, 10-СОН

**АНАЛИЗ ПРИЧИН ВЫСОКОЙ СМЕРТНОСТИ У БОЛЬНЫХ С
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПОДВЕРГШИХСЯ
АБДОМИНАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ НА ФОНЕ
ПОВЫШЕННОГО ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ**

Ф.Ф. Азизова ,

Военно-медицинская академия вооруженных сил Республики Узбекистан

М.Г. Мухамедова

Военно-медицинская академия вооруженных сил Республики Узбекистан

Актуальность. Высокая смертность у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, перенесших абдоминальные хирургические вмешательства, представляет серьезную проблему для клинической практики. Осложнение в виде повышения внутрибрюшного давления (ВБД) дополнительно усугубляет состояние больных, что может приводить к увеличению летальных исходов. ВБД отрицательно влияет на гемодинамику, затрудняет венозный возврат, вызывает снижение сердечного выброса и может нарушать функцию внутренних органов, что особенно опасно для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (1,2).

Цель данного исследования — проанализировать причины высокой смертности среди пациентов с сердечно-сосудистой патологией, перенесших абдоминальные операции на фоне повышенного ВБД.

Материалы и методы. Исследование включало 364 пациента, подвергшихся абдоминальным хирургическим вмешательствам. Пациенты были разделены на основную группу (ОГ) и группу сравнения (ГС) в зависимости от уровня внутрибрюшного давления.

Основная группа (ОГ) — 163 пациента (44,8%) с повышенным ВБД (ВБД+). Внутри ОГ пациенты были разделены на подгруппы: подгруппа А: 94 пациента (57,7% от ОГ) с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

Подгруппа В: 69 пациентов (42,3% от ОГ) без сопутствующей сердечно-сосудистой патологии. Группа сравнения (ГС) — 201 пациент (55,2%) с нормальным ВБД (ВБД-). Пациенты ГС также разделены на подгруппы: подгруппа А: 86 пациентов (42,8% от ГС) с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Подгруппа В: 115 пациентов (57,2%) без сердечно-сосудистых заболеваний.

Методы исследования включали оценку клинических исходов, показатели внутрисердечной гемодинамики и периферического кровотока, а также анализ летальных исходов, связанных с осложнениями сердечно-сосудистой системы и повышением ВБД.



2-TOM, 10-SON

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что пациенты с повышенным ВБД (ВБД+) демонстрировали значительно более высокий уровень смертности по сравнению с пациентами с нормальным ВБД (ВБД-). В частности, среди пациентов ОГ летальный исход был зарегистрирован в 23% случаев, тогда как в группе сравнения смертность составила 12%.

Наибольшую летальность продемонстрировала подгруппа А ОГ (пациенты с повышенным ВБД и сердечно-сосудистой патологией). Смертность в этой подгруппе достигла 28%, что значительно превышает показатели подгруппы А ГС (14%). Это свидетельствует о том, что сочетание повышенного ВБД и сердечно-сосудистой патологии создает высокие риски для пациентов, подвергшихся абдоминальным хирургическим вмешательствам.

Влияние внутрибрюшного давления на сердечно-сосудистую систему. Повышенное ВБД оказывало негативное влияние на сердечно-сосудистую систему, приводя к следующим изменениям:

Снижение венозного возврата. ВБД+ вызывало сдавление венозных сосудов, что затрудняло возврат крови к сердцу и снижало сердечный выброс. Это особенно опасно для пациентов с сердечно-сосудистой патологией, у которых компенсаторные механизмы работы сердца уже нарушены.

Нарушение диастолической функции. Повышенное ВБД способствовало увеличению нагрузки на левый желудочек, что приводило к ухудшению диастолической функции. В подгруппе А ОГ отмечены выраженные признаки диастолической дисфункции у 72% пациентов.

Увеличение постнагрузки. ВБД+ увеличивало сопротивление в магистральных сосудах, что приводило к повышению постнагрузки на сердце. Это усугубляло состояние пациентов с сердечно-сосудистой патологией и увеличивало риск сердечной недостаточности.

Основными причинами смертности у пациентов с ВБД+ и сердечно-сосудистой патологией были следующие. Острая сердечная недостаточность: Повышение ВБД усугубляло существующую сердечную недостаточность, что приводило к развитию кардиогенного шока. Острая сердечная недостаточность была зарегистрирована у 16% пациентов подгруппы А ОГ, тогда как в подгруппе А ГС этот показатель составил 9%.

Множественная органная недостаточность. В результате ухудшения периферического кровообращения и увеличения ВБД происходило снижение перфузии жизненно важных органов, таких как почки и печень. Это привело к



2-ТОМ, 10-СОН

развитию множественной органной недостаточности у 12% пациентов в ОГ, что вдвое превышает показатель в группе сравнения.

Тромбоэмболические осложнения. Повышенное ВБД вызывало нарушение венозного кровообращения и способствовало развитию тромбозов и тромбоэмболии. Тромбоэмболия легочной артерии была зарегистрирована у 8% пациентов подгруппы А ОГ, тогда как в группе сравнения этот показатель был менее выражен — 4%.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что повышение ВБД является значимым фактором, повышающим риск смертности у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, подвергшихся абдоминальным хирургическим вмешательствам. Ухудшение внутрисердечной гемодинамики, снижение венозного возврата и увеличение постнагрузки создают дополнительные риски для этих пациентов. Особенно уязвимой группой являются пациенты с сочетанием ВБД+ и сердечно-сосудистых заболеваний, у которых риск осложнений и летальных исходов значительно выше.

Повышенное ВБД приводит к ухудшению кровообращения и снижению перфузии жизненно важных органов, что способствует развитию множественной органной недостаточности. Кроме того, ВБД повышает риск тромбоэмболических осложнений, что также играет важную роль в увеличении летальности.

Выводы.

1.Повышение внутрибрюшного давления является одним из ключевых факторов, ухудшающих прогноз у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, подвергшихся абдоминальным хирургическим вмешательствам. 2.У пациентов с сочетанием ВБД+ и сердечно-сосудистых заболеваний отмечаются более выраженные изменения внутрисердечной гемодинамики, более высокий риск развития сердечной недостаточности и других осложнений, что приводит к значительному увеличению смертности.

3.Для снижения риска летальных исходов необходимо разработать комплексные мероприятия по контролю ВБД у пациентов с сердечно-сосудистой патологией в периоперационный период. Это может включать раннюю диагностику повышения ВБД, интенсивное мониторингирование сердечной функции и использование методов, направленных на снижение внутрибрюшного давления.

Список литературы

- 1.Cheatham, M. L., & Safcsak, K. (2011). "Intra-abdominal pressure: the neglected vital sign." *Critical Care Medicine*, 39(1), 307–308.
- 2.De Keulenaer, B. L., et al. (2009). "How to measure intra-abdominal pressure correctly." *Acta Clinica Belgica*, 64(4), 358–362.

