

ID: 2013-02-4-T-2582

Тезис

Щупляк О.Д., Хрущева О.А.

### Проблемы оценки абдоминальной гипертензии у новорожденных с гастрошизисом

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России*

**Актуальность:** По последним данным частота рождения детей с гастрошизисом увеличилась до 1:2900. Летальность новорожденных с данной патологией остается высокой и составляет от 21 до 80%.

Одной из причин развития синдрома мультиорганной дисфункции в послеоперационном периоде является абдоминальная гипертензия. Оперативное вмешательство приводит к резкому повышению внутрибрюшного давления (ВБД), сдавлению нижней полой вены, уменьшению сердечного выброса, тяжелым дыхательным расстройствам, острой почечной недостаточности, мезентериальной ишемии и тромбозам (Williams T. et al., 2003; Olesevich M. et al., 2005).

Разными авторами для мониторинга ВБД предлагается измерять давление в мочевом пузыре и желудке. Популярной является методика определения давления в мочевом пузыре. Описываются различные условия поведения исследования (объем заполнения мочевого пузыря, определение нулевого значения). Существует физиологические состояния, влияющие на давление в брюшной полости, в литературе встречаются противоречивые сведения о нормальных его показателях.

**Задача:** Оценить достоверность измерений внутрибрюшного давления после оперативного лечения гастрошизиса.

**Материалы и методы:** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения новорожденных с гастрошизисом в ДООП ДХК КБ им. С.Р. Миротворцева. Проанализированы результаты изменения ВБД в данной группе пациентов на разных этапах лечения, соответствие полученных результатов клинической картине абдоминальной гипертензии.

Первой группе новорожденных выполнена первичная радикальная пластика передней брюшной стенки. Во второй группе пациентов выполнялась аллопластика с последующей этапной редукцией трансплантата.

В обеих группах новорожденных после операции развивалась клиника высокого ВБД, что проявлялось нарушениями микроциркуляции с венозным полнокровием в нижних конечностях, повышением РiP и снижением диуреза.

О величине ВБД судили по давлению в мочевом пузыре. Однако контроль проводился не систематизировано, значения давления в пузыре были не достоверны. У некоторых новорожденных с клиникой синдрома нижней полой вены значения внутрипузырного давления оставались в пределах нормы. При анализе результатов не учитывались вес новорожденного и объем эвентрированных органов.

**Выводы:** ВБД имеет определяющее значение в развитии синдрома мультиорганной дисфункции у новорожденных с гастрошизисом. Результаты измерения внутрипузырного давления противоречивы и не всегда соответствуют клиническим проявлениям синдрома высокого ВБД.

Сохраняющаяся актуальность проблемы требует продолжить поиск объективных критериев висцеро-абдоминальной диспропорции, количественного определения степени абдоминальной гипертензии у новорожденных.

#### Ключевые слова

новорожденные, гастрошизис, абдоминальная гипертензия