



ДЕКОМПРЕССИОННАЯ ЛАПАРОСТОМИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА

С.Р. Талыпов, Д.Г. Ахаладзе, А.А. Кривоносов, Н.Н. Меркулов, И.В. Твердов, Н.Г. Ускова, Н.С. Грачев

ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, Москва

Понятия и определения

Внутрибрюшное давление (ВБД) – давление в брюшной полости (5 – 7 мм рт. ст.)

Синдром интраабдоминальной гипертензии (СИАГ) – стойкое патологическое повышение внутрибрюшного давления (опухолевые массы)

Классификация WSACS, 2004:

I степень ВБД 10–12 мм рт. ст.

II степень ВБД 13–15 мм рт. ст.

III степень ВБД 16–18 мм рт. ст.

IV степень ВБД > 18 мм рт. ст.



Абдоминальный компартмент-синдром (АКС, Abdominal Compartment Syndrome 1989, R.Fietsam) - крайне тяжелое состояние при длительном повышении ВБД, характеризующееся полиорганной недостаточностью

Патогенез

Нарушение стимуляции венозного оттока к правым отделам сердца

Сокращение кровотока во всех органах брюшной полости

Внутриклеточный ацидоз, компрессионная ишемия, анаэробный метаболизм

Полиорганная недостаточность

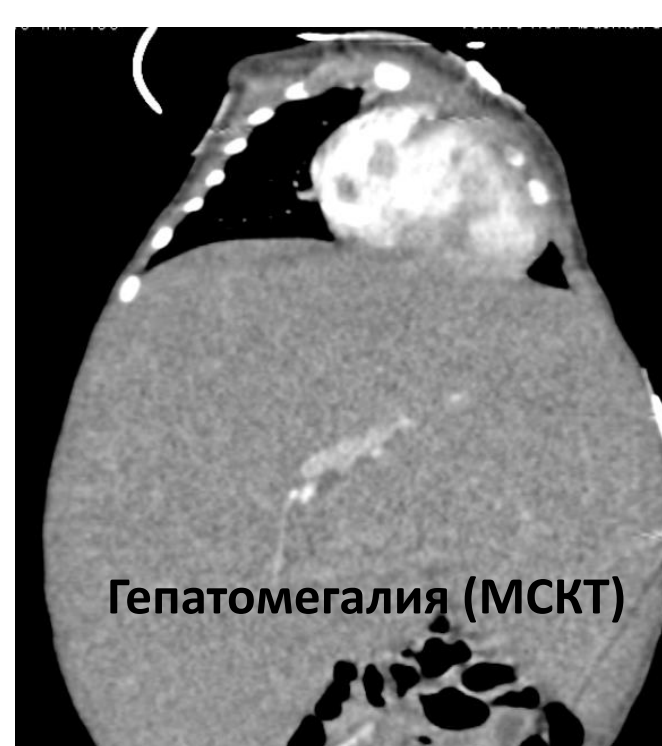
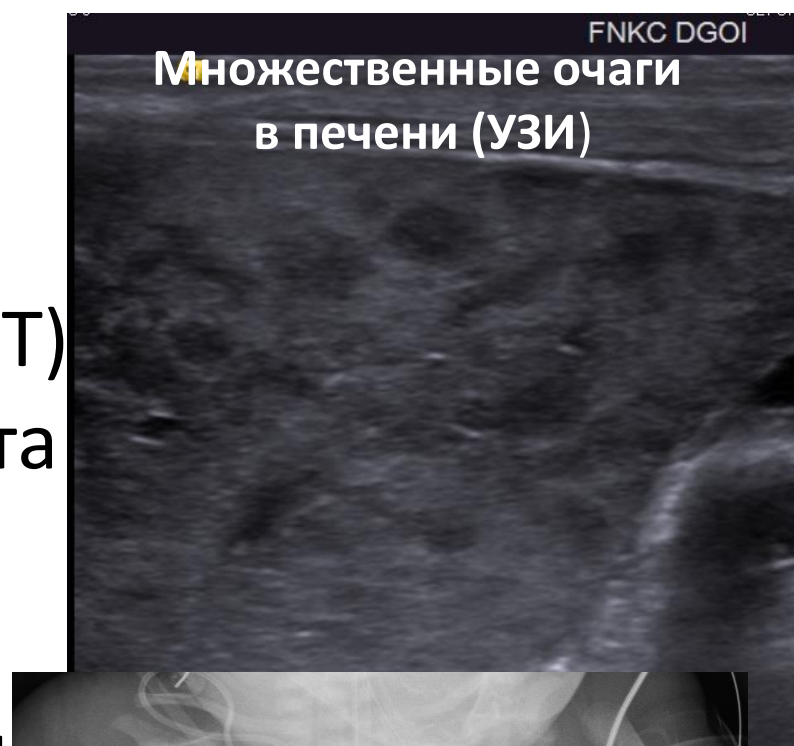
Летальность при СИАГ – 68%, а при отсутствии лечения – 100%

Лечение

- Химиотерапия
- Лучевая терапия
- Лапаростомия
- биопсия/удаление опухоли
- биопсия печени
- лапароцентез
- формирование лапаростомы

Обследование пациентов

- инструментальные (УЗИ, МСКТ)
- измерение окружности живота
- не прямое измерение внутрибрюшного давления
- оценка функции дыхательной системы (ЧСС, PO_2 , PCO_2)
- оценка функции сердечно-сосудистой системы (АД, ЧСС)



Дыхательная недостаточность

Снижение темпов диуреза

Гепатомегалия

Коагулопатия

Декомпрессионная лапаростомия

Цель: - устранение компрессии органов брюшной полости

Задачи: увеличение объема брюшной полости, восстановление дыхательного объема, объема диуреза, продолжение специфической терапии

Материалы и методы

С сентября 2015 по август 2024: 17 пациентов

13 – нейробластома 4S стадия (мтс поражение печени)

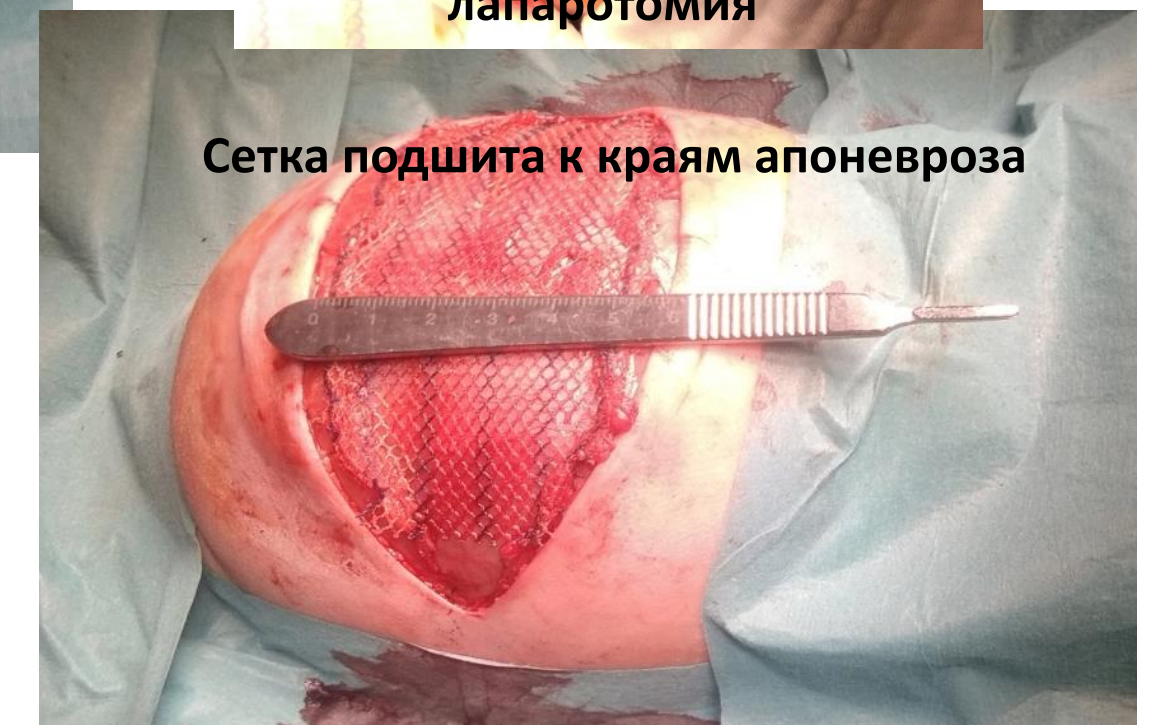
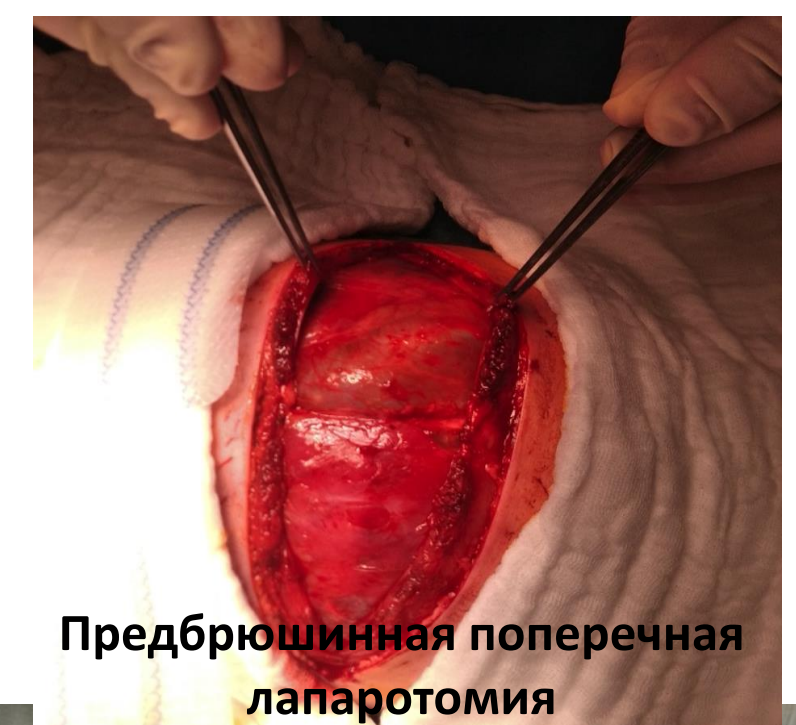
2 – гепатобластома

1 – злокачественная рабдоидная опухоль печени

1 – нефробластома правой почки

Интраоперационный контроль параметров:

!!! ИВЛ, ЧСС, диурез, ВБД !!!



Результаты

Послеоперационные осложнения: 5 пациентов

1 – кровотечение (санация)

1 – нагноение раны (удаление сетки с пластикой)

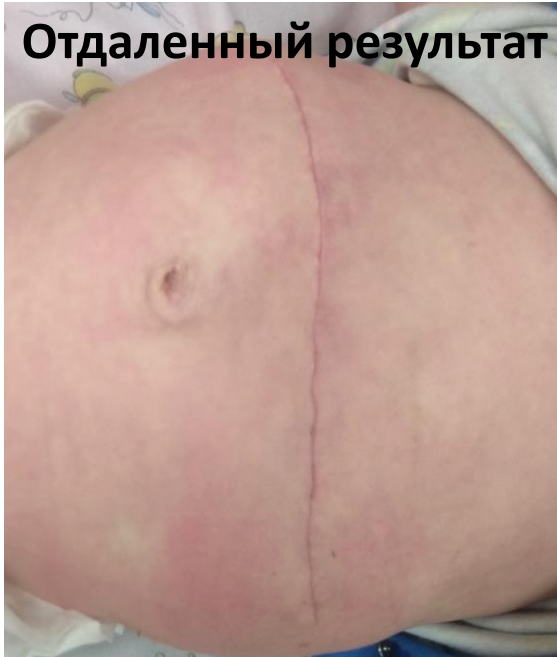
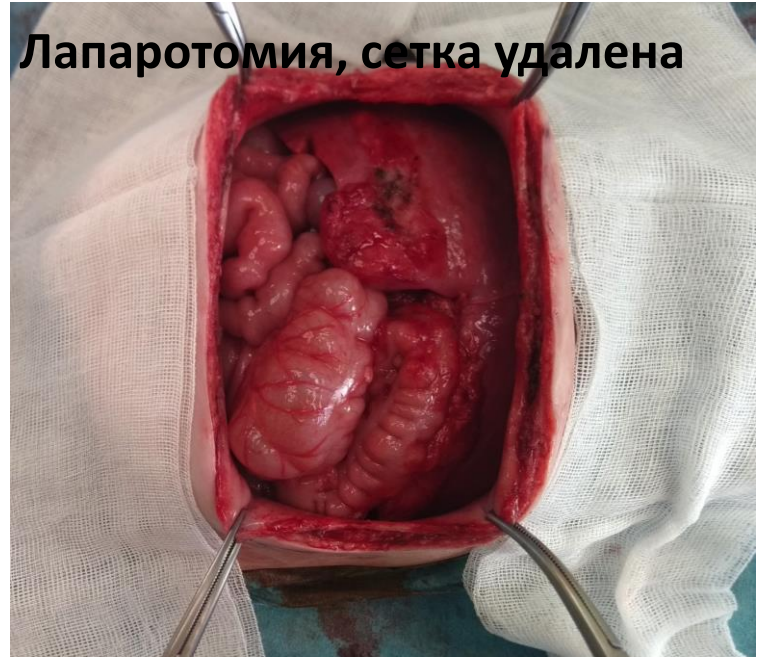
2 – несостоятельность лапаростомы (ревизия)

1 – некроз мягких тканей (открытое ведение раны)

Катамнез:
5 пациентов умерло
(прогрессия
основного заболевания)

Лапаротомия, сетка удалена

Отдаленный результат



7 пациентов: удаление сетки с пластикой передней брюшной стенки местными тканями

Список литературы:

- 1) Papavramidis TS et al. Abdominal compartment syndrome - Intra-abdominal hypertension: Defining, diagnosing, and managing. J Emerg Trauma Shock 2011;4:279-91
- 2) Kirkpatrick AW, et al. Methodological background and strategy for the 2012-2013 updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the abdominal compartment society. Anaesthesiol Intensive Ther. 2015;47(Spec No):63-77. doi: 10.5603/AIT.a2015.0081
- 3) Norton J.A. et al. Surgery: basic science and clinical evidence. – Springer, 2008. – 2442 p.
- 4) Oda J et al. Hypertonic lactated saline resuscitation reduces the risk of abdominal compartment syndrome in severely burned patients. J Trauma. 2006 Jan; 60(1) :64-71
- 5) Sartelli M. et al. The role of the open abdomen procedure in managing severe abdominal sepsis: WSES position paper. World J. Emerg. Surg. – 2015. – Vol. 10, № 1– 35p.
- 6) Kaussen T et al. Recognition and management of abdominal compartment syndrome among German pediatric intensivists: results of a national survey. Ann Intensive Care. 2012 Jul 5;2(Suppl 1):S8. doi: 10.1186/2110-5820-2-S1-S7.
- 7) Park S. et al. Abdominal compartment syndrome in severe acute pancreatitis treated with percutaneous catheter drainage. Clin. Endosc. 2014. Vol. 47, № 5. 469 p