

МЕТОДЫ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ

А.О.Белова
Тула, Россия

Важность рутинного измерения ВБД признается многими. Сделать это можно прямым и косвенным методами. Для измерения внутрибрюшного давления используют прямые и косвенные методы. Прямым методом является измерение ВБД при проведении лапароскопии или наличии лапаростомы либо посредством дренажей. Во время лапароскопических операций автоматический нагнетатель газа позволяет постоянно осуществлять мониторинг. В клинической практике чаще используют косвенные методы: измерение давления в поддиафрагмальной части нижней полой вены через катетер, интра-, трансгастральные или трансвезикальные методы. В экспериментальном исследовании различных методов косвенного измерения ВБД обнаружили хорошую корреляцию между внутрипузырным давлением, давлением в нижней полой вене и прямым внутрибрюшным измерением, но не с внутрижелудочным, давлением в бедренной вене, прямой кишке. Измерение ВБД через катетер Фолея, установленный в мочевой пузырь, является простым, дешевым и довольно точным методом, который предложен как метод выбора или “золотой стандарт” измерения ВБД в ОИТ. Метод прост, не требует специальной, сложной аппаратуры, позволяет осуществлять мониторинг за данным показателем на протяжении длительного срока лечения больного. Противопоказанием к применению этого метода является повреждение мочевого пузыря или подозрение на него либо его сдавление гематомой или опухолью. У пациентов с подозрением на абдоминальный компартмент-синдром измерение внутрибрюшного давления выполняют каждые 2–4 ч. Важно при этом определить перфузионное давление брюшной полости, которое является разницей среднего артериального и внутрибрюшного давлений и во многом определяет тяжесть и прогноз абдоминального компартмент-синдрома. Компанией Unomedical разработана система UnoMeter Abdo-Pressure для измерения внутрибрюшного давления. Это закрытая система, оснащенная двумя антимикробными фильтрами и эффективно блокирующая восходящую уроинфекцию, а также имеющая безигольный порт для забора анализов. Надежно крепится к катетеру Фолея и имеет наглядную шкалу в мм. рт. ст., что обеспечивает простую и наглядную интерпретацию показателей ВБД. Однако главным фактором в диагностике компартмент-синдрома была и остается настороженность врача в отношении его развития у больных с высоким риском. Выбор конкретной методики зависит от знаний врача и технических возможностей данного отделения.