

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

результатами моделювання. Клінічне спостереження за хворими на протязі 10-ти років підтвердив правильність вибраних методик лікування.

**Висновок:** Вивчення моделей деформацій стопи дали нам можливість зрозуміти патогенез та вивчення їх у дітей з ДЦП. Клінічний аналіз результатів лікування дітей з ДЦП підтвердив результати моделювання у більшості випадків.

## ОЦІНКА СТАНУ ВНУТРІШНЬООРГАННОГО КРОВОТОКУ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ГОСТРІЙ СПАЙКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ КИШОК

*Пак В.Я., Кащенко Л.Г., Микитин В.З., Микитин К.В., Пабот К.А.*

*Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми, Україна*

**Актуальність.** За останні десятиліття частота гострої спайкової кишкової непрохідності зростає прямопропорційно зростанню кількості проведених оперативних втручань на органах черевної порожнини та малоготазу, і становить від 50,0% до 93,3%. Смертність від даної патології сягає від 15% до 23,8%.

**Метою дослідження** було вивчення внутрішньорганного кровотоку тонкої кишки при гострій спайковій кишковій непрохідності в експерименті.

Експериментальне дослідження проводили на 7 статевозрілих кролях Каліфорнійської породи віком від 10 до 14 місяців, масою 3,2 – 4,5 кг. Самців було 4 (57,14%), самок – 3 (42,86%). Експериментальні дослідження проведені з дотриманням норм «Європейської конвенції про захист хребетних тварин».

**Результати.** Після загального знеболення Каліпсоветом Плюс, з розрахунку 0,5 мл на кг маси тіла виконували серединну лапаротомію. Моделювали спайкову хворобу порожнини очеревини за В.А. Ліпатовим. Через 14 діб після оперативного втручання виконували повторно лапаротомію і викликали гостру тонкокишкову непрохідність. Інтраорганный кровоток тонкої кишки вивчали методом оклюзивної транс ілюмінаційної ангіотензіометрії за М.З. Сігалом до моделювання спайкової хвороби порожнини очеревини, через 12, 24 години та на 3 добу після викликання гострої непрохідності тонкої кишки.

Артеріальний і венозний тиск, до моделювання спайкової хвороби порожнини очеревини становили  $17,40 \pm 0,41$  кПа і  $10,94 \pm 0,39$  кПа відповідно.

Через 12 годин після виникнення гострої тонкокишкової непрохідності в інтраорганных судинах тонкої кишки вище перепони артеріальний тиск достовірно знизився проти висхідного рівня і став  $15,27 \pm 0,47$  кПа ( $p < 0,01$ ), венозний дещо підвищився і склав  $11,7 \pm 0,25$  кПа ( $p > 0,05$ ), нижче перепони артеріальний тиск незначно знижувався і становив  $16,10 \pm 0,45$  кПа ( $p < 0,05$ ), венозний залишався майже на висхідному рівні –  $10,16 \pm 0,28$  кПа проти  $10,94 \pm 0,39$  кПа ( $p > 0,05$ ).

Після 24 годин прогресування тонкокишкової непрохідності відмічалось зниження артеріального тиску до  $11,22 \pm 0,37$  кПа проти  $17,40 \pm 0,41$  кПа ( $p < 0,001$ ) та підвищення венозного тиску по відношенню до висхідного рівня –  $13,35 \pm 0,33$  кПа ( $p < 0,01$ ) вище перепони, за рахунок скидання крові через артеріо-венозні шунти. Нижче місця виникнення непрохідності артеріальний і венозний тиск склав  $12,42 \pm 0,55$  кПа ( $p < 0,001$ ) і  $12,35 \pm 0,43$  кПа ( $p < 0,05$ ) відповідно по відношенню до тиску до моделювання спайкової хвороби.

На третю добу, артеріальний тиск в привідній петлі значно знизився –  $2,6 \pm 0,28$  кПа ( $p < 0,001$ ) і венозний – не визначається (пасивне заповнення вен) і в відвідній петлі також спостерігалось зниження артеріального і венозного тиску.

**Висновки.** Отже, при спайковій тонкокишковій непрохідності на ранніх етапах її розвитку виникають зворотні порушення кровопостачання стінки кишки, а на більш пізніх стадіях, особливо в привідній петлі, розвиваються порушення інтраорганный кровотоку, що проявляється скиданням крові через артеріально-венозні шунти, про що свідчить значне підвищення венозного тиску і зниження артеріального. На третю добу прогресування хвороби виникають незворотні процеси в стінці кишки, на це вказує значне зниження артеріального і пасивне заповнення вен в стінках привідної петлі.