

**ЗАГАЛЬНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ  
ГЕМОДИНАМІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ЗМІНУ  
ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ**  
*Лукавенко І.М., магістрант, Коробова С.П., аспірант*  
*Науковий керівник – д-р .мед.наук, професор Кононенко М.Г.*  
*СумДУ, медичний інститут,*  
*кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології*

Підвищення внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) супроводжує значну кількість захворювань: кишкова непрохідність, травма черевної порожнини та ін. При цьому внутрішньочеревна гіпертензія (ВЧГ) конкурує з ключовими патогенними факторами.

Метою було довести, що при коливаннях ВЧТ гемодинамічні зміни мають типовий характер і мало залежать від причин, що викликають ці коливання.

Експеримент на кролях виконано згідно вимог діючого законодавства. Показники до початку маніпуляцій визначалися як вихідні. Прямим методом вимірювали ВЧТ, тиск в інтрамуральних судинах кишки (ТІСК) та артеріальний тиск (АТ) визначали методом транслюмінаційної ангіотензометрії (за Н.І. Сігалом), а по відношенню середнього АТ до ВЧТ – тиск перфузії (ТП). В експерименті змодельовано травму кишки, розвиток кишкової непрохідності, заочеревинної гематоми.

В усіх випадках (22 спостереження) протягом 8-10 годин у відповідь на збільшення ВЧТ (до 24-30 см водн. ст.) фіксували односпрямовані зміни гемодинамічних параметрів при різних патологічних станах – зниження ТІСК (на 25-30 мм рт. ст), ТП (на 40-45 мм рт.ст.), та клінічними проявами поліорганної недостатності (ПОН).

Реакція гемодинаміки на декомпресію черевної порожнини в досліді також має односпрямований та аналогічний характер. Зміни протилежні тим, що мали місце при збільшенні ВЧТ, а саме: зростання ТІСК (на 25-30 мм рт. ст), ТП (до 45-50 мм рт.ст.), і компенсація проявів ПОН. Зміна АТ не мала чіткої залежності від коливань тиску в черевній порожнині.

Таким чином, при коливаннях ВЧТ гемодинамічні зміни мають типовий характер і мало залежать від причини, що викликає ці зміни.