

тонит» (1-я группа), «гиповолемия» (2-я группа), «перитонит с гиповолемией» (3-я группа) и «сравнения» (4-я группа). У всех крыс сформирован толстокишечный анастомоз по типу «конец в конец». Перитонит моделировали путём внутрибрюшного введения каловой взвеси. Гиповолемию моделировали в ходе операции путём создания кровотечения из ветви подвздошноободочной артерии. Крыс выводили из эксперимента на 3-и сутки после операции, оценивали состояние КА и брюшной полости. Выполняли морфологический анализ участков КА. Проведён иммуноферментный анализ содержания фактора, индуцируемого гипоксией 1-альфа (HIF-1 α), и факторов роста эндотелия сосудов (VEGF-C, VEGF-R1) в ткани кишки.

Результаты. У животных 1-й группы несостоятельность КА регистрировали только у крыс с тяжёлым общим состоянием. Во 2-й и 3-й группах была определена значимая связь между снижением ректальной температуры после моделирования гиповолемии и несостоятельностью КА ($p < 0,05$). В 4-й группе все КА оказались состоятельны. При морфологическом анализе самые выраженные воспалительные и микроциркуляторные изменения были обнаружены у животных 3-й группы. Установлены различия между группами по содержанию биомаркера VEGF-C ($p = 0,0034$) и VEGF-R1 ($p = 0,04795$). Самая высокая степень ишемии установлена у животных 3-й группы.

Заключение. Ведущим фактором в патогенезе несостоятельности КА при экспериментальном перитоните являются нарушения кровоснабжения зоны КА вследствие снижения мезентериального кровотока на фоне централизации кровообращения. Коррекция и мониторинг гемодинамических нарушений в периоперационном периоде может стать решением проблемы несостоятельности КА при перитоните.

КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ В УСЛОВИЯХ ПЕРИТОНИТА И ДРУГИХ КОМПРОМЕТИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ У ДЕТЕЙ. ОТ ЭКСПЕРИМЕНТА ДО МНОГОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Морозов К.Д.

Научный руководитель: д.м.н.,
проф. С.М. Шарков

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Ключевые слова: кишечный анастомоз, патогенез, несостоятельность

Актуальность. В настоящее время актуальность проблемы кишечного анастомоза (КА) в условиях перитонита и других компрометированных условиях у детей определяется следующими аспектами: не определен ведущий фактор патогенеза несостоятельности КА при перитоните, выполнение первичного КА в условиях перитонита является возможным и считается перспективной тактикой лечения, отсутствуют чётко сформулированные критерии, позволяющие хирургу судить о возможности выполнения КА в условиях перитонита с низким риском развития его несостоятельности.

Цель: определить основной патогенетический фактор несостоятельности КА при перитоните в эксперименте.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен на 40 нелинейных белых крысах, распределённых на 4 группы: «пери-