



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17795 (13) A

(51)6 A 61 B 17/00

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23 XII. 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕНТЕРАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

1

(21) 96062351
(22) 13.06.96
(24) 20.05.97
(46) 31.10.97. Бюл. № 5
(47) 20.05.97
(72) Шапринський Володимир Олександрович,
Гончаренко Олег Володимирович
(73) Шапринський Володимир Олександрович (UA), Гончаренко Олег Володимирович (UA)

2

(57) Спосіб лікування ентеральної недостатності, що включає інтубацію кишечника під час операції, який відрізняється тим, що в післяопераційному періоді проводять активний кишковий діаліз гемодезом, реополіглюкіном і ентеросорбцію 1%-ним водним розчином полісорба по 200 мл. кожного 4 рази на добу на протязі 3-6 днів.

Винахід належить до медицини, а саме до хірургії, і стосується лікування ентеральної недостатності. Патогенез інтоксикації при перитоніті, гострій кишковій непрохідності складний і включає багато компонентів і є одною з головних причин, яка приводить до поліорганної недостатності і смерті.

В умовах пареза кишечника недостатності мікроциркуляції, кишковий вміст в результаті порушення порожнинного і пристіночного травлення, посиленого розмноження мікрофлори, активації гнильних і бродільних процесів носить токсичний характер. Поступлення токсичних речовин, мікробів і їх токсинів в кров'яне та лімфатичне русло значно посилює ендогенну інтоксикацію. Розвивається ентеральна недостатність і кишечник стає ще одним джерелом інтоксикації поряд з червону порожниною.

Відомий спосіб лікування ентеральної недостатності (авт. св. № 833230, Милонов О.Б., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. "Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии". - М.: Медицина, 1990. - С. 76-77). Спосіб заключається в тому, що дренують не всю тонку кишку, а її проксимальний і дистальний відділи з послідовним ретроградним капельно-проточним промиванням сольовими і антисептичними розчинами. Недоліком його є те, що неможливо добитися повної декомпресії кишечного вмісту при частковому її дренуванні. Проблематичне виділення кишечного вмісту через назогастральний зонд при введенні 1-1,5 л рідини ретроградно через цекостому. Пасивне капельно-проточне зрошення не забезпечує достатній кишечний діаліз, не покращує мікроциркуляції в стінці кишки, відсутнє примінення сорбентів. Крім цього підвищення в порожнині кишечника при од-

(19) UA (11) 17795 (13) A

норазовому введенні 1,5 л рідини може привести до неспроможності кишкових швів при наявності таких.

В основу винаходу поставлена задача: створити такий спосіб, який забезпечує евакуацію кишечного вмісту з паретичної кишки, відновлює ранню моторику, покращує мікроциркуляцію в стінці кишки, зменшує кількість мікроорганізмів в порожнині кишечника, сприяє порожнинному і пристіночному травленню та знижує ендотоксикацію організму. Для цього під час операції виконується інтубація всього тонкого кишечника, а в післяопераційному періоді проводиться активний кишковий діаліз гемодезом, реополіглюкіном і ентросорбція розчином полісорба.

Спосіб виконують слідуючим чином: під час операції весь тонкий кишечник інтубується довгим до 2 м зондом (назогастроінтестинально, або ретроградно через цекоапендикостому). Зразу після операції проводиться кишечний діаліз і ентросорбція. Кишечний діаліз виконується фракційним способом гемодезом і реополіглюкіном. В кишковий зонд шприцом Жане вводиться гемодез 200 мл, реополіглюкін 200 мл. Після кожного одноразового введення розчину через 10–15 хвилин зонд підключається до електровідсмоктувача, який працює в перемінному режимі (автоматично включається і виключається через кожних 10 с, створюючи при цьому незначний від'ємний тиск 20 мм. рт. ст. Після закінчення аспірації вводиться 200 мл 1% водного розчину полісорба з експозицією 5–10 хв. Кишковий вміст з сорбентом також видаляється за допомогою електровідсмоктувача. Препарати вводили в кишечник послідовно (гемодез, реополіглюкін, полісорб) через кожних 15 хв після закінчення активної декомпресії.

При такому лікуванні ентеральної недостатності отримували до 800 мл кишкового вмісту протягом 1 год. Процедуру повторювали 3–4 рази на добу. Інестинальне лікування проводиться до повного

відновлення перистальтики, відходження газів і покращення загального стану.

П р и к л а д. Хворий Б., 27 років, госпіталізований в клініку через 48 год після захворювання. З клінікою перитоніту операція – нижня середина лапаротомія. Червоподібний паросток деструктивно змінений з перфорацією. Виконана апендектомія, санація черевної порожнини з дренажуванням її в правій і лівій здухвинній ділянках. Черевна стінка зашита.

Післяопераційний період протікав тяжко. Через 4 доби встановлено розвиток післяопераційного перитоніту.

Виконана репаратомія. В черевній порожнині до 200 мм густого гною. Петлі тонкого кишечника роздуті до 6 см, в діаметрі покриті на всьому протязі товстим шаром фібрину.

Між петлями розкритий абсцес. Сформована цекостома, через неї ретроградно весь тонкий кишечник інтубований довгим, до 2 м, зондом. Черевна порожнина дренажена в правому і лівому підбер'ї, правій і лівій здухвинній ділянках. Черевна порожнина промита. Післяопераційна рана зашита наглухо.

В післяопераційному періоді проводилась інфузійна терапія та антибактеріальна терапія. Крім цього, через 10 год після операції почали лікування ентеральної недостатності (в кишечний зонд вводиться гемодез, реополіглюкін, полісорб) в об'ємі до 600 мл. Після кожного введення препарату 200 мл, кишечний зонд підключався до електровідсмоктувача.

На протязі доби таку терапію проводили 4 рази на добу протягом 5 днів. Гази почали відходити наприкінці другої доби. Кишечний зонд віддалений на 6 добу. Хворий видужав і виписаний у задовільному стані.

Спосіб підвищує ефективність лікування хворих з перитонітом та острою кишковою непрохідністю, зменшує летальність, скорочує час перебування хворого на ліжку.

Спосіб рекомендований для практичного використання.

Упорядник

Техред М.Келемеш

Коректор М. Куль

Замовлення 4251

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101