

ЗАСТОСУВАННЯ ЕНТЕРАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ КИШКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ

Рім Су Нге, студ. 5-го курсу

Науковий керівник – к.мед.н С.М. Жданов

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Непрохідність кишечника складний симптомокомплекс. Незважаючи на прогрес за останні роки, результати комплексного лікування цього важкого захворювання не можуть задовільнити клініцистів, оскільки післяопераційна летальність залишається високою (сягає 25-35%) і не має тенденції до зниження. Лікувальна тактика хворих на гостру тонкокишкову непрохідність включає декілька розроблених та запатентованих оригінальних лікувально-профілактичних заходів, які використовуються в процесі ведення хворих на гостру тонкокишкову непрохідність на передопераційному етапі, в процесі проведення оперативного втручання, та на етапах реабілітації. Отримані в експерименті результати доводять, що первинною ланкою інфікування черевної порожнини при розвитку гострої тонкокишкової непрохідності є транслокація мікроорганізмів з товстої кишки у черевну порожнину, яка відбувається на шосту годину від початку моделювання захворювання. Процес колонізації тонкої кишки патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами до моменту транслокації їх у черевну порожнину відбувається протягом більш тривалого терміну – 9 годин.

Запропонований спосіб передопераційної підготовки хворих з гострою тонкокишковою непрохідністю з використанням води з рН-5,5 і пробіотика лінекса забезпечив зниження бактеріальної забрудненості умовно-патогенними. Це суттєво зменшило ризик інфікування черевної порожнини шляхом транслокації мікроорганізмів з товстої кишки.

Застосування ранньої біологічної ентеральної терапії в клініці при гострій кишковій непрохідності дозволяє знизити бактеріальну забрудненість тонкої кишки на 12-ту годину після оперативного втручання. Летальність після операцій з приводу гострої кишкової непрохідності за загальноприйнятою схемою лікування при роз'єднанні злук з інтубацією кишечника становила 4%, при роз'єднанні злук з інтубацією кишки та виконанням резекції кишки 23,5%. Використання в комплексному лікуванні запропонованих способів передопераційної підготовки, та ранньої біологічної ентеральної терапії, при лікуванні хворих на до-, інтра- та післяопераційному етапах дозволило уникнути післяопераційної летальності при веденні хворих без виконання резекції кишки, і знизити летальність при виконання резекції кишки в 4,4 рази до 5,5%.