

Корисна модель належить до медицини, безпосередньо до хірургії та може бути використана для оцінки ступеня компенсації моторної функції товстої кишки при перитоніті.

Відомо, що виділяють 4 стадії порушення моторно-евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту при перитоніті, які розподіляються за суб'єктивними ознаками в залежності від клінічного перебігу післяопераційного періоду, та в залежності від наявності або відсутності метеоризму, наявності кишкових шумів, симптомів перитоніту, нудоти або блювання, даних рентгенологічних обстежень (оглядова рентгенографія черевної порожнини, вивчення пасажу барію), тощо визначають ступінь компенсації моторно-евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту при перитоніті [1].

Недоліком відомого способу є те, що виділення стадій порушення моторно-евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту відбувається на ґрунті великої кількості суб'єктивних ознак та великої кількості додаткових методів обстеження, що не відповідає вимогам достовірності та займає багато часу. Це має принципове значення, так як розвиток кишкової недостатності легше попередити, ніж потім займатися її лікуванням.

За основу корисної моделі поставлено задачу розробки способу оцінки ступеня компенсації моторної функції товстої кишки при перитоніті, в якому в залежності від характеру фонові моторної активності та відповідної реакції стінки кишки на подразнення визначають ступінь компенсації моторної функції товстої кишки.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі оцінки ступеня компенсації моторної функції товстої кишки при перитоніті, який включає вивчення моторної активності товстої кишки, і відрізняється тим, що в залежності від характеру фонові активності і відповідної реакції стінки кишки на подразнення визначають ступінь компенсації моторної функції товстої кишки.

Спосіб виконується таким чином: перед початком дослідження у пряму кишку вводять стимулююче-реєструючий пристрій та вивчають власну фонову моторну активність товстої кишки. Після цього виконують пробну електростимуляцію кишечника та вивчають відповідну реакцію на подразнення. В залежності від отриманих даних виділяють 3 ступеня порушень моторної функції товстої кишки.

1. компенсована стадія, - характеризується парезом шлунково-кишкового тракту без наявності функціональних порушень. Відмічається пригнічення власної моторної активності з реєстрацією на механоколограмі поодиноких низько амплітудних скорочень. Поріг збудливості стінки товстої кишки за силою току складає  $7 \pm 4,2$  мА.

2. субкомпенсована стадія, - характеризується вираженим парезом кишечника з наявністю функціональних порушень моторно-евакуаторної активності. На механоколограмі фонові моторна активність не реєструється. Відповідна реакція стінки кишки на подразнення не адекватна. Поріг збудливості стінки товстої кишки за силою току складає  $17 \pm 6,3$  мА. Слідова реакція у відповідь на подразнення відсутня, тобто після припинення подразнення реакція стінки кишки у вигляді скорочення припиняється.

3. декомпенсована стадія, - стадія паралічу шлунково-кишкового тракту. На механоколограмі фонові моторна активність не реєструється. Поріг збудливості стінки товстої кишки не визначається. У разі підвищення сили току аж до 30 мА відповідна реакція не реєструється.

Перевагою запропонованого способу є простота, швидкість та надійність його виконання, достовірність отриманих даних.

З використанням запропонованого способу виконано більш ніж 100 механоколографій з метою визначення порушень моторної функції товстої кишки при перитоніті. В усіх випадках ступінь порушення моторної активності відповідав клінічним проявам кишкової недостатності та даним додаткових методів обстеження.

Джерела інформації прийняті до уваги:

1. Шальков Ю.Л., Кобландин С.Н. Дифференцированный подход к восстановлению моторной функции кишечника при перитоните // Вестник хирургии им. Грекова. - 1986. - Т. 136. - №4. - С. 42-45.