

Запропонована корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії.

В останні десятиріччя: спостерігається постійне зростання кількості хворих з гострою тонкокишковою непрохідністю. Пізні звертання за допомогою, діагностичні помилки, недостатня ефективність лікувальних заходів при цій патології обумовлює високий процент ускладнень; які виникають у післяопераційному періоді і призводять до летального кінця. Основною причиною летальності становлять післяопераційні ускладнення, перше місце з яких займає перитоніт викликаний транслокацією товстокишкової мікрофлори у черевну порожнину. Летальність при цьому захворюванні досягає 25% [Мельников Б.О., та співавт., 1989; Сумин В.В., та співавт., 1992; Лігоненко О.В. та співавт., 2005].

Традиційно хворому у передопераційному періоді роблять сифонну клізму з проточною водою. Метою цього способу є механічне очищення товстої кишки від калових мас.

Недоліком цього способу є мала ефективність очищення товстої кишки від колонізуючих там мікроорганізмів.

В основу корисної моделі було поставлено завдання створення способу профілактики мікробної транслокації з товстої кишки у черевну порожнину при гострій тонкокишковій непрохідності, при якому за рахунок введення у просвіт кишки води з рН-5,5 і пробіотика лінекса забезпечують швидке очищення і знищення патогенної і умовно-патогенної мікрофлори: кишки, що суттєво зменшує інфікування черевної порожнини.

Поставлене завдання вирішують створенням, способу профілактики, мікробної транслокації з товстої кишки у черевну порожнину при гострій кишковій непрохідності, що включає: хворому вводять гумову трубку у товсту кишку на 40см і вводять 1,5-2,0л. води (Т-18°C) з оцтовою кислотою рН-5,5. Маніпуляцію повторюють до появи: чистої води. В останній порції з водою вводять дві дози лінекса.

Очищення товстої кишки запропонованим способом дозволяє знизити бактеріальну забрудненість *Streptococcus lactis* з 10^8 до 10^{3-4} , *Clostridium* spp. з 10^5 до 10^3 , *Escherichia* з 10^8 до 10^3 , *Proteus* spp. з 10^4 до 10^2 , *Klebsiella* spp. з 10^5 до 10^2 , *Staphylococcus aureus* з 10^4 до 10^2 , *Enterococcus* spp. з 10^6 до 10^3 , і підвищити кількість біфідо- і лактобактерій *Bifidobacterium* spp. з 10^3 до 10^9 , *Bacteroides* spp. до 10^9 , *Lactobacillium* spp. з 10^3 до 10^7 .

Приклад: Хворий К., 48 років поступив в хірургічне відділення з скаргами на схваткоподібний біль у животі, нудоту, блювоту, загальну слабкість, невідходження газів і стула. Хворіє протягом 18 годин.

Об'єктивно: загальний стан важкий. Пульс 118 у 1хв., А/Т 90/40мм.рт.ст. Загальний аналіз крові: Еритроцити $4,5 \times 10^{12}$ Лейкоц. $18,7 \times 10^9$, паличок. 28%.

ШОЕ 34мм/г. На оглядовій рентгенографії органів черевної порожнини - велика кількість чаш Клойбера. У хворого поставлений діагноз тонкокишкової непрохідності. Взятий вміст товстої кишки для бактеріологічного (кількісного і якісного) дослідження: *Bifidobacterium* spp. 10^3 , *Bacteroides* spp. 10^9 , *Lactobacillium* spp. 10^3 , *Streptococcus lactis* 10^3 , *Clostridium* spp. 10^5 , *Escherichia* 10^8 , *Proteus* spp. 10^4 , *Klebsiella* spp. 10^5 , *Staphylococcus aureus* 10^4 , *Enterococcus* spp. 10^6 .

Після виконання клініко - діагностичних заходів хворому ввели гумову трубку у товсту кишку на 30-40см і ввели 1,5-2,0л холодної води (Т-18°C) рН-5,5 у якій розчинено дві дози лінекса. Маніпуляцію виконували до появи чистої води. Повторно взятий вміст товстої кишки для бактеріологічного (кількісного і якісного) дослідження: *Streptococcus lactis* з 10^8 до 10^4 , *Clostridium* spp. з 10^5 до 10^3 , *Escherichia* з 10^8 до 10^3 , *Proteus* spp. з 10^4 до 10^2 , *Klebsiella* spp. з 10^5 до 10^2 , *Staphylococcus aureus* з 10^4 до 10^2 , *Enterococcus* spp. з 10^6 до 10^3 , *Bifidobacterium* spp. 10^9 , *Bacteroides* spp. 10^9 , *Lactobacillium* spp. 10^7 .

Запропонований спосіб був виконаний у 17 хворих у яких було встановлено порушення бар'єрної функції кишки і інфікування черевної порожнини, що підтвердили дані бактеріоскопії, що дало змогу суттєво зменшити кількість умовно - патогенних і патогенних мікроорганізмів і нормалізувати мікрофлору товстої кишки за рахунок *Bifidobacterium* і *Lactobacillium*. Усі хворі одужали.

Таким чином, використання запропонованого способу профілактики мікробної транслокації з товстої кишки у черевну порожнину при гострій тонкокишковій непрохідності дозволило суттєво знизити бактеріальну забрудненість товстої кишки і відновити її нормальний біоценоз, що значно знизило попадання патогенних і умовно - патогенних мікроорганізмів до черевної порожнини.