

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, реаніматології та інтенсивної терапії і може бути використана при медикаментозному лікуванні ентеральної недостатності хворих, що знаходяться у шоковому стані.

Існує спосіб медикаментозної стимуляції моторної активності тонкого кишечника з використанням церукалу та інших прокінетиків, механізм дії котрих пов'язаний з центральним впливом на тригерні зони ствола головного мозку [Машковский М.Д. Лекарственные средства. М., Медицина, 1984г., с.212].

Відомі процеси стимуляції моторної активності кишечника з використання вищезгаданих препаратів є недостатньо ефективними при лікуванні хворих з тяжкими травмами.

Є відомим процесом стимуляції моторної активності кишечника з використанням препарату "Прозерин" антихолієстеразної дії, що приводить до підсилення перистальтики кишечника [Машковский М.Д. Лекарственные средства. М., Медицина, 1984 г., с.215].

Недоліком процесу стимуляції моторної активності кишечника з використанням препарату "Прозерин" є порушення електролітної рівноваги з різким викидом калію в кров, що ускладнює її корекцію. Крім того цей препарат справляє позитивну антипаретичну дію короткочасно - лише в першу добу післяопераційного періоду [В.К. Гостищев и др. Перитонит, М., Медицина, 1992г., с.161].

За прототип пропонованого процесу обрано спосіб стимуляції моторної активності кишечника з використанням препарату „Убретид” [Т.С.Попова, Т.Ш.Тамашавили, А.Е.Шестопалов. Синдром кишечной недостаточности в хирургии. М., «Медицина», 1991р., с.129]. Препарат „Убретид” (міжнародна непатентована назва - дистигміну бромід), який за фармакологічними властивостями є інгібітором ацетилхолієстерази, підвищує тонус кишечника, сечового міхура і його сфінктера та сечоводів. Відповідно до рекомендованої виробником схеми лікування, препарат вводять одноразово в дозі в середньому 0,5мг або з розрахунку по 0,1мг на кожні 10кг маси тіла. З урахуванням уповільненого початку і тривалої дії препарату, наступну ін'єкцію проводять не раніш ніж через 24 години після введення початкової дози препарату, тобто після проходження максимального ефекту. За потреби у більш тривалій дії ту саму дозу препарату вводять з інтервалом в 2-3 дні. В разі необхідності доза препарату може бути збільшена до 0,1мг на кожні 10кг маси тіла (Інструкція з використання препарату "Убретид". Виробник "НИКОМЕТ Австрія ГмбХ", Австрія).

Основним недоліком відомого процесу стимулювання моторної активності кишечника препаратом „Убретид” є небезпека передозування препарату, що може викликати інтоксикацію, особливо у тяжких хворих у першу добу після травми або після операції. Одноразове введення препарату хворим з нестабільною гемодинамікою в дозі щонайменше 0,5мг нерідко призводить до побічних ефектів, які проявляються в різкому падінні тиску, брадикардії, треморі, утрудненому ковтанні, слинотечі та інших симптомах передозування, що погіршує тяжкість стану хворого і значно ускладнює проведення необхідних лікувальних заходів.

Крім того, процес стимулювання моторної активності кишечника препаратом „Убретид” за відомою схемою є надто довготривалим, оскільки другу дозу препарату можна вводити не раніш ніж через добу після введення початкової дози, а за потреби продовжувати лікування - з інтервалом в кілька днів. Такі строки лікування є неприпустимими в ситуаціях, коли явища кишкової недостатності стрімко нарастають і стають загрозою для життя хворого.

В основу корисної моделі поставлено завдання удосконалення процесу стимулювання моторної активності кишечника шляхом застосування нової схеми лікування відомим препаратом, що сприяє усуненню ускладнень, зумовлених передозуванням препарату, при скороченні строків лікування.

Для вирішення поставленого завдання в процесі стимулювання моторної активності кишечника, що включає застосування препарату «Убретид», згідно з корисною моделлю, заздалегідь визначену добову кількість препарату розподіляють на чотири дози, які вводять поперемінно підшкірно і внутрішньом'язово з інтервалом 1,5-2,5 години спочатку підшкірно в дозі, що становить 20% від добової кількості препарату, потім у тій самій дозі внутрішньом'язово, після чого збільшують дозу до 30% від добової кількості препарату і продовжують введення препарату спочатку підшкірно, а потім внутрішньом'язово.

Пропонований спосіб стимулювання моторної активності кишечника дрібними дозами препарату «Убретид», починаючи з мінімальної, дозволяє ввести добову дозу препарату, що не перевищує рекомендованої, і при цьому уникнути інтоксикації препаратом. Усуненню побічних ефектів сприяє також введення препарату поперемінно підшкірно і внутрішньом'язово через 1,5-2 години, що сприяє поступовому накопичуванню препарату в організмі протягом доби до максимально ефективної дози. Інтервал часу 1,5-2 години між введенням доз препарату обрано виходячи з таких міркувань. Зменшення часового інтервалу може спричинити інтоксикацію препаратом, а збільшення часового інтервалу не дозволить досягти максимально ефективною добою дози препарату.

Уведення препарату за пропонованою схемою забезпечує можливість постійного контролю за моторною функцією кишечника і припинення введення наступної дози препарату в разі її поновлення. У більшості випадків лікування препаратом «Убретид» за пропонованою схемою дозволяє поновити моторну функцію кишечника протягом однієї доби.

Для здійснення пропонованого способу використовують препарат «Убретид» - по 0,5мг дистигміну броміду в ізотонічному розчині NaCl на добу. Препарат спочатку вводять в дозі 0,1мг підшкірно, потім через 1,5-2,5 години в тій самій дозі внутрішньом'язово. Через 1,5-2,5 години після цього здійснюють наступне введення препарату в дозі 0,15мг підшкірно, потім через 1,5-2,5 години в тій самій дозі внутрішньом'язово.

В інтервалах між введенням доз препарату «Убретид» здійснюють контроль моторної функції кишечника. Оцінку моторної активності кишечника проводять аускультативно і за допомогою електроміоентерографа ЕЕМГ-4М. Критерієм поновлення перистальтики кишечника вважають появу на електроміоентерографії хвиль з амплітудою 350-550мкВ і частотою 14-18 за хвилину, або клінічні прояви: відходження газів, вислуховування повноцінної кишкової перистальтики, зменшення ознак інтоксикації.

За наявності ознак поновлення моторної активності кишечника введення препарату припиняють.

Пропонований спосіб ілюструють наступні клінічні приклади.

Приклад 1

Хворий К., 68 років, постулив у клініку з травмою органів грудної клітки, множинними флотуючими

переломами ребер, двостороннім гемопневмотороксом, шоковою легенею.

Хворому виконано операцію: дренування плевральних порожнин по Бюлау, стабілізація флотуючих переломів ребер. Післяопераційний період ускладнився явищами кишкової недостатності, наростаючим парезом кишечника: пульс 120 на хвилину, АТ 90/60мм рт.ст. , здуття живота, невідходження газів, відсутність кишечних шумів перистальтики кишечника при аускультції живота. Через 10 годин після операції було проведено лікування препаратом «Убретид» пропонованим способом. Заздалегідь визначену добову кількість препарату, що становила 0,5мг, вводили за схемою: спочатку 0,1мг препарату вводили підшкірно, потім через 2 години в тій самій дозі внутрішньом'язово. Через 2 години після цього ввели 0,15мг препарату підшкірно. Через шість годин після введення першої дози препарату у хворого почала вислуховуватись перистальтика кишечника, на електроентерограмі виявлено збільшення амплітуди хвиль у порівнянні з попереднім дослідженням до сеансу стимуляції перистальтики кишечника, у зв'язку з чим наступну дозу препарату не вводили. Через 1 годину у хворого почали відходити гази, здуття живота було відсутнє, кишечник випорожнися, явища парезу помітно зменшились. Надалі післяопераційний період проходив без ускладнень. Хворого було виписано з клініки у задовільному стані.

#### Приклад 2

Хворий Т., 50 років, поступив у клініку після ДТП з множинними переломами ребер, переломом хребта на рівні Т-10, забоєм серця, забоєм правої нирки, гематурією, явищами шокової легені, ЗЧМТ, лівостороннім гемопневмотораксом. Отримав загальноприйнятну комплексну терапію: інфузійну, антибактеріальну, проти виразкову, гемо- та плазмотрансфузію. Подальше лікування хворого ускладнилося наростаючою ентеральною недостатністю, динамічною кишковою непрохідністю. Хворому було проведено стимуляцію перистальтики кишечника за стандартною методикою: прозерин - 0,5мл, гіпертонічний розчин - 200мл, очищувальна клізма, однак парез кишечника стрімко наростав. Стимулювання моторної функції кишечника одномоментним введенням препарату «Убретид», з огляду на неприпустимість погіршення стану хворого внаслідок передозування препарату, було протипоказано. Було проведено лікування препаратом «Убретид» пропонованим способом. Заздалегідь визначену добову кількість препарату, що становила 0,5мг, вводили за такою схемою: 0,1мг препарату підшкірно, через 1,5 години 0,1мг препарату внутрішньом'язово. Через 1,5 години після цього продовжили введення препарату в дозі 0,15мг спочатку підшкірно, а через 1,5 години внутрішньом'язово. Через 10 годин після введення першої дози препарату «Убретид» у хворого почали відходити гази, а через 16 годин після введення першої дози препарату випорожнися кишечник. Симптоми парезу кишечника почали зникати. Через 28 діб хворого переведено у середньо тяжкому стані до відділення нейрохірургії для продовження лікування.