

Спосіб підготовки кишечника до операції.

Передбачуваний винахід відноситься до області медицини, а саме урологи і може бути застосований для підготовки кишечника перед операціями, що передбачають етап втручання на тонкому або товстому кишечнику. Наприклад, відомі засоби дерівації сечі після радикальної цистектомії, за винятком уретерокутанеостомії, що передбачають відведення сечі зовні через просвіт ізольованого сегменту кишечника — операція Брікера, уретеросигмостомія, уретероілеосигмостомія, уретероілеоуретростомія, тощо.

Всі вище вказані операції передбачають формування анастомозів між сечовивідними шляхами і різними відділами кишечника, а також міжкишечних анастомозів, які в післяопераційному періоді знаходяться у безпосередньому контакті з сечею. Тому якість підготовки просвіту кишки підчас передопераційної підготовки, а саме його спорожнення і санація, грає винятково важливу роль в профілактиці післяопераційних ускладнень в плані спроможності штучних співусть. (Поляничко М.О. Очерки оперативной и клинической онкоурологии. — Ростов-на-Дону: издательство Ростовского университета, 1991. — С.83-117.)

Відомий спосіб підготовки кишечника до операції шляхом механічної очистки товстої кишки за допомогою клістирів в поєднанні з парентеральним живленням і пероральним прийомом антибактеріальних препаратів. (Шипилов В.И, Рак мочевого пузыря, - М., Медицина,- 1983.-С.127-128). Суттєвою вадою цього засобу є його значна тривалість - 6-7 днів, виключення ентерального харчування, що не може не вплинути на загальний стан хворого; недостатність дезінфекції шлунково-кишкового тракту за рахунок антибіотикорезистентних штамів

кишкової флори і токсично-алергічний вплив на організм антибіотиків за настільки тривалий час введення.

Відомий також спосіб передопераційної підготовки кишечника, розроблений в клініці 2-го МОЛДМІ ім. Пірогова (Мазо Е.Б. и соавт. Подготовка и послеоперационное ведение больных после цистэктомии // Тез. докл. III конф. урологов Эстонской ССР, Литовской ССР и Латвийской ССР. - Таллин, 1982. - С.59-60.) Вказаний спосіб є найбільш близьким по технічній суті і результату, який може бути досягнутим тому, що заявляється, тому його обрано за прототип. Згідно цього способу підготовка починається за 7 днів з переводу пацієнту на стіл №1 з білковою їжею, виключаючою клітковину. З 5 дня починають давати ентеросептол по 0,5 мг 4 рази. За 3 дні до операції - канаміцин 1,0 г через 6-8 годин* Очисні клістири і масляні проносні — з другого дня. Перед операцією — 10 крапель настою опію.

Суттєвими вадами цього способу є тривалість, відносна складність виконання і недостатня дезінфекція просвіту кишки.

В основу даного винаходу покладено задачу скорочення терміну і спрощення передопераційної підготовки і підвищення антимікробної обробки шлунково-кишкового тракту.

Поставлена задача вирішується тим, що за добу напередодні операції хворому дають випити 30% розчин поліетиленоксиду—1500 (ПЕО-1500) в об'ємі 1 літр з 1 г левоміцетину по схемі, яка забезпечує механічну очистку просвіту кишечника і достатню його санацію.

При пероральному введенні цей полімер забезпечує активне гальмування проявів абсорбції, що веде до збільшення об'єму вмісту кишечника за рахунок рідкої фракції з одночасним рефлекторним прискоренням його пасажу. При цьому сам препарат не всмоктується, не ферментується кишковим вмістом, що виключає можливість виникнення вибуховонебезпечних газів. У зв'язку з тим» що ПЕО-1500 не накопичується на слизовій,

виключається його дія як роздратуючого на слизові, форсування діурезу, зниження АД, що притаманні іншим проносним. Крім того, ПЕО має виражений антибактеріальний ефект, що реалізується не тільки в просвіті органу, а і в товщі тканини слизової оболонки завдяки властивості ПЕО проникати в глибину непошкоджених тканин (навіть шкіри), а в поєднанні з антибіотиками чи антисептиками посилює їх бактеріостатичний ефект в 20-30 разів.

Таким чином, методика не потребує придержуватись будь якої спеціальної (безшлакової) дієти, лише в день підготовки харчовий раціон обмежується прийомом рідин (бульйон, чай, узвар, мінеральна вода) в об'ємі 500-600 мл.

Як показали проведені патентні дослідження, (як по патентній, так і по науково-медичній літературі), не відомі способи підготовки кишечника до операції формування артефіціального сечового міхура із ізольованого сегменту кишечника із застосуванням поліетиленоксиду-1500, що дозволяє стверджувати про відповідність запропонованого способу критерію "наукова новина".

Можливість проведення підготовки практично за один день без дотримання спеціальних дієт і наявність при цьому високого антибактеріального ефекту відповідає критерію "суттєві ознаки"

Спосіб здійснюють таким чином: за добу напередодні операції хворий випиває 1 літр 30% розчину ПЕО-1500 з домішкою в нього 1 і. левоміцетину за 5 прийомів (по 200 мл) через кожні 30 хвилин. Після цього на протязі 4-6 годин відбувається повне багатократне спорожнення кишечника і досягається достатня дезінфекція його просвіту.

Нами проведено аналіз бактеріальної флори товстої кишки до і після підготовки кишечника по способу-прототипу і по заявленому способу (табл.)

и л	Пептобюкп	tri їчоляїї K* к >/мл	XIV ^s	1	0,2 + 0,01	Ей спосіб (n=12) 1 Спосіб прмонт (її^15) _			
						їїсл**	І	до	і після
						їїдїчповкн		їїдїготовкн	і _їїдїготовкн
3.	' Ююсі хдн					~а,5 + 0,1	і	4,6 + 0,6	У 3,8+0,5
	ї - f,, - . _-—					0.05+0.01			і
5.						0.01	і	0.2-г 0.01	0,18 + 0.01
	хЮ ⁴ І, 11,5+1.6 .^, J AM					Ю і 0.1			10,2
6.	j (їафі.іюкокн							12,3	
						10.8 + 3-2 І	її^OJ	+1,8 ії.5	
						3,2- ^L 0,2		+ 4,2'	—

Приведені лані ілюструють високу антимикробну і'феьгпівнісіь 'їаириіюиоь;їїим а СПОСОГ\ в порівнянні ії

ф торн п декілька ра^їи більша* КрЪ* л всіх
 прї» с) їїшпїї* wwUi.it о
 Г
 іїил шс.їїя *ас ь був повніоїи» fїof і чипом,
 іапп.пи^пій спосіб дотолш ї> ДОСИТЬ
 ^ІКїїЙ час ЦІЛІ оїуьаїї киш І ЧИИК ДО уролої ічної >аїїї.
 нклкічан>чої етан втручання на юнкїїї аоо пінени існшгса\п з
 високим антппактеріальним і опорожїїюючнм іф^їсьїчь чим -
 іаїюбіїас небезпеці післяопераційних ініїио
 ССН111ЧННХ