

Винахід відноситься до медицини, зокрема, хірурги, і стосується корекції порушень моторної функції шлунка і кишки після резекції і ваготомії.

Для ціленаправленої розробки профілактичних і лікувальних заходів при функціональних ускладненнях після резекції шлунка і ваготомії необхідно знати характер дії застосованих медикаментозних препаратів на моторно-секреторну функцію шлунка, відвідної петлі і дванадцятипалої кишки.

Згідно літературних даних (Дудник С.П. і співавтори, 1982; Халієв Л.Г. і співавтори, 1980; Григор'єв П.Я. і співавтори, 1992) характер дії більшості медикаментозних препаратів на моторну і секреторну функцію кукси шлунка і відвідної кишки ідентичний, але поріг подразнення інтерорецепторів слизової кишки нижчий, ніж шлунка. Ступінь зворотної реакції, особливо в бік гальмування на деякі препарати при їх одночасному введенні в куксу шлунка і кишку, різний і навіть може бути протилежним на один і той же препарат. .

В деяких випадках спостерігається парадоксальна зворотна реакція, головним чином з боку відвідної петлі кишки на введення гальмуючих або стимулюючих препаратів. Це відзначається у хворих з важкими функціональними чи органічними ускладненнями. Так, пептичний виразці гастроентероанастомозу або важкій формі демпінгсиндрому навіть такі сильні холінолітики як атропін, платифілін (Сино-вель А.С. з співавт., 1979) не викликають помітного гальмування моторної функції відвідної петлі кишки. Що стосується дії даларгіну на моторну функцію шлунка, дванадцятипалої і відвідної петлі кишки після резекції шлунка і ваготомії, даних у медичній літературі не описано. Згідно інструкції по застосуванню даларгіна номер 88/465/1; 88/465/5 від 09.06.88 в дозі 1 мг внутрішньом'язево препарат знижує кислотність шлункового соку і має гіпотензивну дію. Вказівок про його вплив на скорочувальну функцію шлунка і кишки після операції немає.

Даларгін був отриманий в лабораторії синтезу пептидів ВКНЦ АМН СРСР (зав. проф. М.І. Титов). Препарат являє собою речовину пептидної природи (тирозин-Д-аналін-гіліцил-феніл-аланін-аргіна діацетат). Вперше було проведено вивчення ефективності препарату "деларгін" при лікуванні виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки Виноградовим В.А., 1986, Булгаковим С.А., 1988.

Одночасне вивчення дії даларгіна на моторику шлунка, дванадцятипалої кишки і відвідної петлі кишки після операції необхідне тільки для отримання порівняльних даних. Ці дослідження в першу чергу спрямовані на розробку способу корекції даларгіном моторно-евакуаторних порушень після резекції шлунка і СПВ з пілоропластикою, які виконуються при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки.

Для профілактики і лікування функціональних ускладнень після резекції шлунка і ваготомії нами розроблені показання і спосіб корекції порушень моторно-евакуаторної функції шлунка, дванадцятипалої кишки і відвідної петлі кишки після резекції шлунка і ваготомії препаратом "даларгін". З цією метою проведені дослідження його дії на моторну функцію шлунка, дванадцятипалу кишку і відвідну петлю кишки до і після операції.

До операції були отримані такі дані. Даларгін в дозі 1 мг, введений внутрішньом'язево, здійснює нормалізуючий вплив на скорочувальну функцію шлунка при виразковій хворобі. При гіперкінетичних скороченнях відбувається зниження амплітуди коливань до 30-40 мм вод.ст., а при акінезії і гіпокінезії навпаки - посилення моторної функції. Тонус шлунка відповідно знижується при гіперкінезії і підвищується при акінезії. В дванадцятипалій кишці даларгін впливає на моторику аналогічно, як в шлунку, тобто нормалізуючим чином 1, що дуже важливо, переводить безперервні скорочення в періодичні, найбільш вигідні в функціональному відношенні.

Наводимо гастродуоденограми, які демонструють дію даларгіна на моторику шлунка і дванадцятипалої кишки.

Малюнок № 1. На гастрограмі видно ритмічні гіперкінетичні скорочення з амплітудою до 60-70 мм вод.ст. Після введення даларгіна амплітуда скорочень впала до 30 мм вод.ст. Тонус понизився з 220 до 200 мм вод.ст.

Малюнок № 2. На фоні акінезії введення даларгіна привело до "появи шлункових скорочень амплітудою до 20-30 мм вод.ст. Тонус залишився на рівні 180 мм вод.ст.

Малюнок № 3. На дуоденограмі до введення даларгіна видно хвилі безперервних перистальтичних скорочень амплітудою до 50-60 мм вод.ст., частотою 5 скорочень в хв. Після введення препарату характер скорочень став періодичним, а амплітуда впала до 30-40 мм вод.ст. Тонус понизився з 120 до 106 мм вод.ст.

Наведені приклади демонструють дію даларгіна на моторику до операції.

Наводимо гастродуоденограму хворого через 2 тижні після проведеної даларгіном корекції моторної функції шлунка і дванадцятипалої кишки.

Малюнок № 4. На гастрограмі видно ритмічні хвилі шлункових скорочень амплітудою до 30 мм вод.ст. Нормограма, На дуоденограмі - періодичні групи кишкових скорочень амплітудою 30-40 мм вод.ст., частотою 7 скорочень в хв. Період роботи 60%. Періодичний тип моторики. Нормограма.

Наводимо приклади, які показують дію даларгіна на моторну функцію шлунка, дванадцятипалої кишки і відвідної петлі кишки після резекції шлунка і СПВ з пілоропластикою.

Малюнок № 5. На гастрограмі до введення даларгіна видно ритмічні перистальтичні скорочення амплітудою до 40 мм вод.ст., після введення препарату амплітуда хвиль впала до 15 мм вод.ст. Ритмічність скорочень збереглась. Тонус кукси шлунка понизився з 180 до 170 мм вод.ст.

Малюнок № 6. На гастрограмі видно, що даларгін, введений на фоні акінезії, викликає появу ритмічних шлункових скорочень амплітудою до 20 мм вод.ст. частотою 2 скорочення в хв.

Малюнок № 7. На дуоденограмі видно безперервні кишкові скорочення амплітудою до 50-60 мм вод.ст., частотою 6 скорочень в хв. Після введення даларгіна сила скорочень впала до 10-20 мм вод.ст. Різде гальмування моторики.

Малюнок № 8. На еюнограмі до введення даларгіна видно безперервні скорочення амплітудою до 10-20 мм вод.ст. Після введення - амплітуда хвиль піднялась до 30 мм вод.ст. Безперервний характер скорочень змінився періодичним.

Малюнок № 9. На еюнограмі до введення даларгіна видно безперервні хвилі кишкових скорочень амплітудою 60-70 мм вод.ст. Після введення - амплітуда хвиль впала до 40 мм вод.ст. Безперервний тип скорочень змінився періодичним. Тонус понизився з 120 до 90 мм вод.ст. Нормалізація моторики кишки.

Наведені приклади показують, що відбуваються гальмування скорочувальної функції і тонуса шлунка до операції і шлунка, дванадцятипалої кишки і відповідної петлі кишки після резекції і СПВ з пілоропластикою при вихідних гіперкінетичних скороченнях цих органів. Причому безперервний тип скорочень відповідної петлі кишки і дванадцятипалої кишки змінюється періодичним, найбільш вигідним у функціональному відношенні.

Якщо препарат вводити на фоні акінезії чи гіпокінезії, то відбувається стимуляція моторної функції шлунка, дванадцятипалої і відповідної кишки як до, так і після резекції шлунка і СПВ з пілопластикою. Тобто відбувається нормалізація моторної функції. Як при гіперкінезії, так і при гіпокінезії безперервний тип скорочень змінюється періодичним.

Гальмівна дія даларгіна на моторику в шлунку і кишці виражена в більшій мірі, ніж стимулююча.

Проведені дослідження дозволили нам провести клінічну апробацію даларгіна у 14 хворих, з якими було проведено 26 досліджень моторної функції шлунка, дванадцятипалої і відповідної кишки до і після проведеного курсу лікування даларгіном, який вводиться внутрішньом'язево в дозі 2мг на добу по 1 мг через 12 годин на протязі 15 днів.

Приклад корекції моторики даларгіном.

Хворий Б. 43 роки. Історія хвороби № 332. Поступив у хірургічну клініку з діагнозом: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, пілоростеноз. Виразковий анамнез 15 років. При Ф.Г.Д.С. - стравохід прохідний. Шлунок дещо збільшений у розмірах. Нижче пілоруса стенозуюча виразка на задній стінці діаметром 0,8 см. Хворому 18.01.94 р. зроблена операція: резекція 2/3 шлунка по Більтрот-11 в модифікації Гофмейстера-Фінстерера.

Обстеження проводились через 4 тижні після операції, хворий скаржився на загальну слабкість, періодичні болі в епігастральній ділянці. Після прийому їжі з'являлась слабкість, запаморочення, серцебиття. Хворий вимушений був лягти на 10-15 хв. Дієти притримувався. Живіт при пальпації не болючий.

Дебіт секреції шлункового соку: базальна - 5 мл, гістамінова - 20 мл, дебіт час вільної соляної кислоти: базальна - 0 ммоль, гістамінова - 2,4 ммоль.

Рентгеноскопія шлунка: контури кукси шлунка рівні, евакуація к-маси (200,0 барія) починається зразу ж у відповідну кишку, проходить безлєревним струменем і повністю закінчується через 8 хв. Прискорений тип евакуації. У хворого демпінг-синдром легкого ступеня.

Моторна функція кукси шлунка і відповідної петлі кишки.

Малюнок № 10. На гастрограмі видно ритмічні хвилі шлункових скорочень амплітудою до 40-50 мм вод.ст. Тонус - 180 мм вод.ст. Гіперкінезія на єюнограмі - безперервні хвилі перистальтичних скорочень амплітудою до 50 мм водхт. Частота 8 скорочень у хв. Тонус 150 мм вод.ст. Безперервний тип моторики. Таке поєднання моторики кукси шлунка і кишки обумовили прискорений характер евакуації к-маси із шлунка. Хворому проведено курс лікування даларгіном, який вводиться внутрішньом'язево в дозі 2 мг до добу на протязі 15 днів (30 мг препарату), з метою корекції моторної функції кукси шлунка і відповідної кишки.

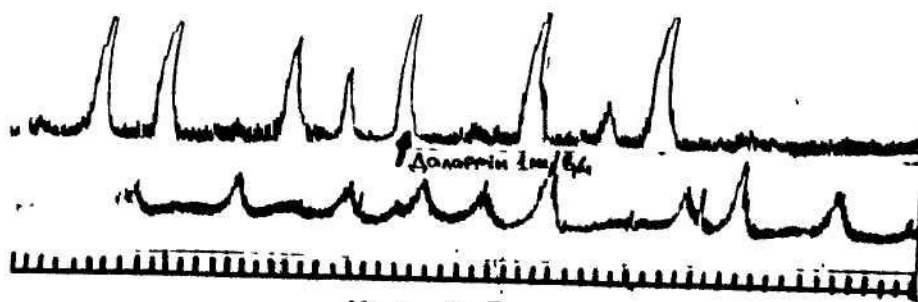
Повторне обстеження проведене через 2 місяці після операції і через 10 днів після лікування. Стан хворого значно покращився, симптомів демпінг-синдрому немає. Дебіт час вільної соляної кислоти: базальна - 0 ммоль, гістамінова - 1,2 ммоль. Рентгеноскопія шлунка: контури кукси шлунка рівні, скорочення слабкими хвилями, евакуація барія (200,0) у відповідну кишку проходить окремими порціями. Звільнення кукси шлунка закінчується через 25 хв. Порційний характер евакуації.

Моторна функція кукси шлунка і відповідної петлі кишки.

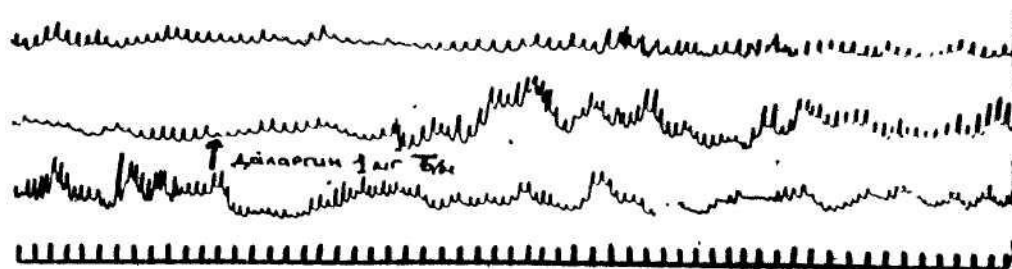
Малюнок № 11. На гастрограмі видно ритмічні хвилі шлункових скорочень амплітудою до 20 мм вод.ст., частотою 2 скорочення в хв. Тонус кукси 150 мм вод.ст. Нормокінезія.

На єюнограмі видно періодичні групи кишкових скорочень амплітудою до 35-40 мм вод.ст. Періоди роботи почергово змінюються періодами спокою. Тонус 120 мм вод.ст. Періодичний тип моторики. При порівнянні з попередньою єюнограмою видно, що сила скорочень впала на 15-20 мм вод.ст, і безперервний характер кишкових скорочень змінився періодичними, найбільш вигідними в функціональному відношенні.

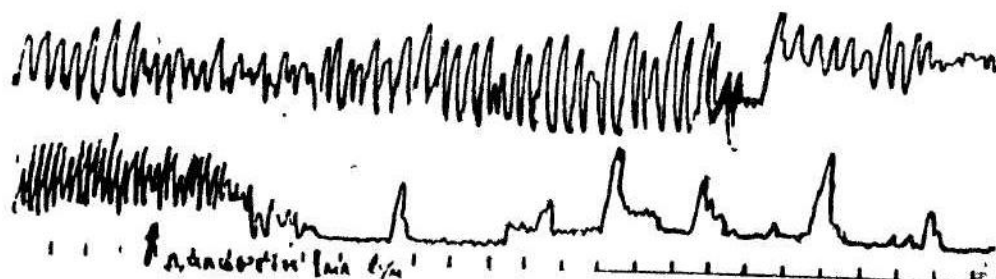
Показане поєднання моторної функції кукси шлунка і відповідної кишки визначає більш тривалий порційний характер евакуації, при якому практично відсутні ускладнення. Наведений приклад демонструє позитивний нормалізуючий вплив препарату "даларгін" на моторну функцію кукси шлунка і відповідної петлі кишки. Схожі результати отримані 1 при вивченні дії даларгіна на моторику шлунка і дванадцятипалої кишки після СПВ з пілоропластикою.



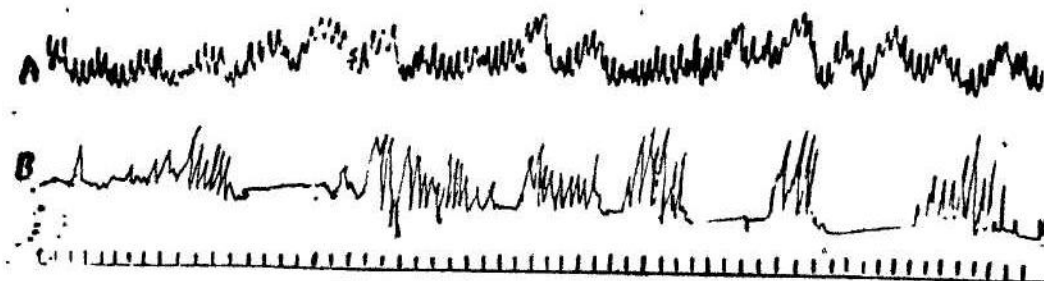
Мал. № I



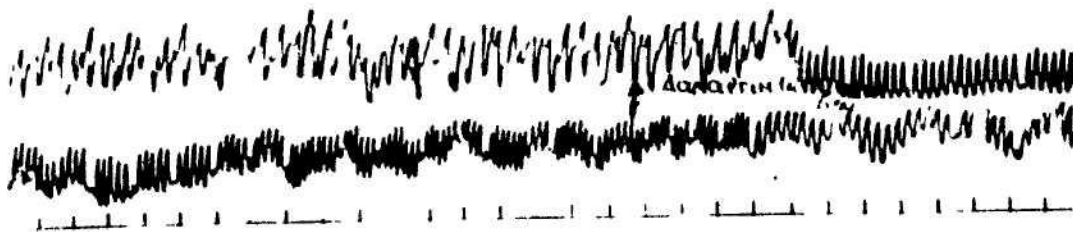
Мал. № 2



Мал. № 3



Мал. № 4



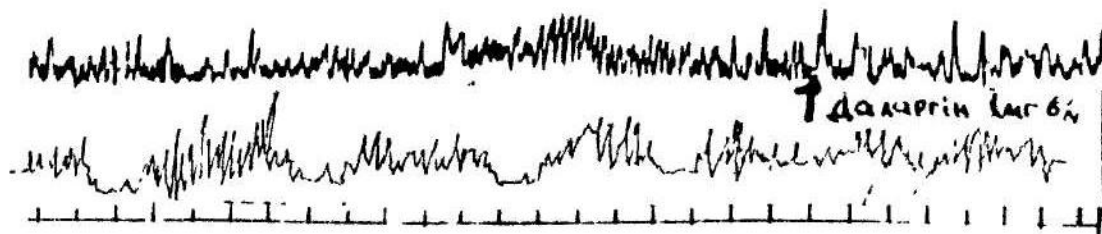
Мал. № 5



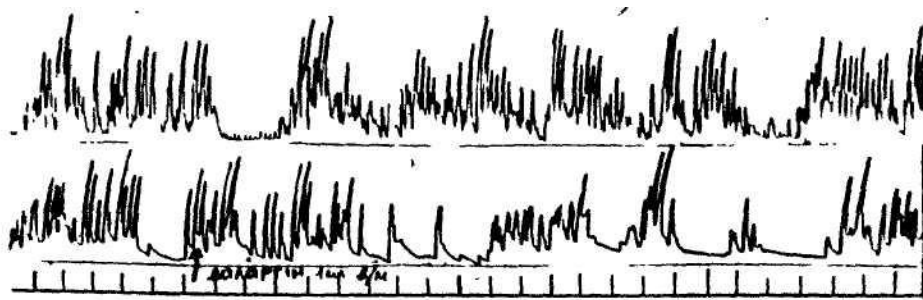
Мал. № 6



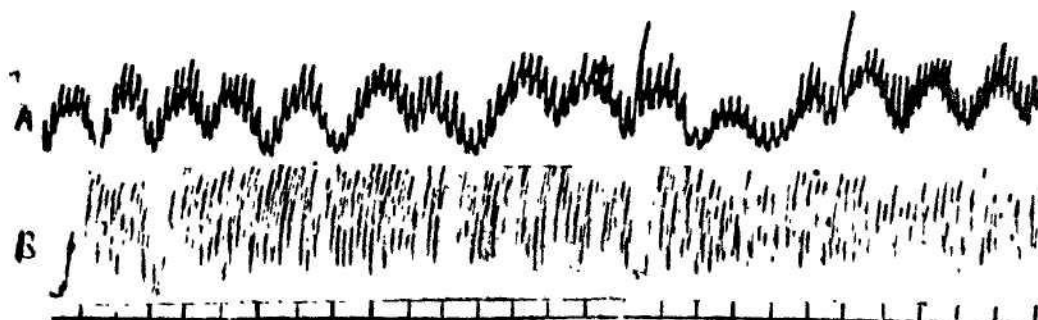
Мал. № 7



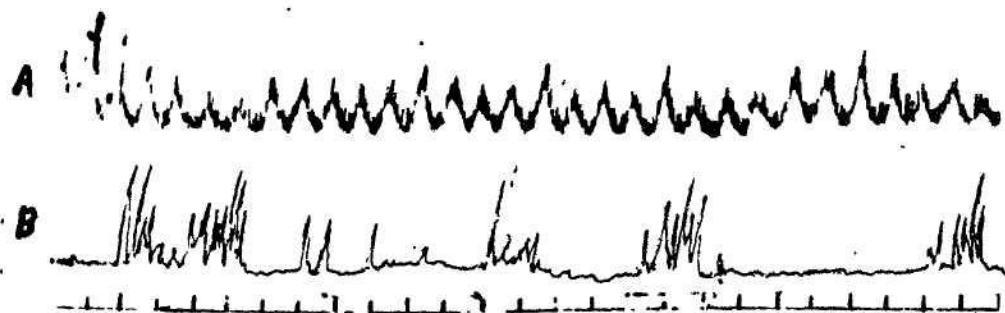
Мал. № 8



Мал. № 9



Мал. № 10



Мал. № 11