

Роль препарата **Сорбилакт** в раннем послеоперационном периоде у больных колопроктологического профиля

В хирургическом лечении больных, перенесших полостные оперативные вмешательства, огромное значение имеет адекватное ведение раннего послеоперационного периода. В комплексе лечебных и профилактических мероприятий особое место занимает своевременная борьба с послеоперационным парезом кишечника. Восстановление моторной функции кишечника позволяет начать раннее энтеральное кормление больного. Это создает предпосылки для существенного уменьшения объема суточной инфузии, что благоприятно влияет на функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Вовремя не устраненный послеоперационный парез кишечника усугубляет тяжелое течение раннего послеоперационного периода из-за возникновения нарушений гомеостаза вследствие скрытых потерь воды, электролитов, белков, что обуславливает развитие гиповолемического шока [2, 3]. Кроме того, при длительном течении “газового периода” (вздутие петель толстой и тонкой кишки) значительно повышается внутрибрюшное давление, что ограничивает дыхательную экскурсию диафрагмы. Это оказывает неблагоприятное влияние на функцию дыхания, способствует застою секрета в бронхах, возникновению послеоперационной пневмонии. Выбор препаратов, оказывающих стимулирующее действие на моторную функцию кишечника, которые можно было бы назначать уже с 1–2-х суток после операции, достаточно ограничен. Используются холиномиметики или другие сходные по механизму действия препараты (ацеклидин, прозерин, церукал, убретид и др.), которые при назначении в ранние сроки не только малоэффективны, но и способны вызывать нежелательные реакции, поэтому обычно их применяют с 4–5-х суток, однако у больных в эти сроки уже возникают признаки послеоперационного пареза. На сегодняшний день в Львовском НИИ патологии крови и трансфузионной медицины разработан новый препарат Сорбилакт — раствор, основными фармакологически активными веществами которого являются сорбитол и натрия лактат. Входящий в состав Сорбилакта гипертонический раствор сорбита вызывает на гладкие мышцы кишечника выраженное стимулирующее действие [1, 2, 5, 6]. Этот эффект обусловлен центральным механизмом, а также влияни-

ем на местные нервные, гормональные и мышечные структуры стенки кишки [2, 3]. Кроме того, введенный в кровоток Сорбилакт эффективно усиливает кровоток в брыжейке толстой и тонкой кишки [2, 4], быстро повышает коллоидно-осмотическое давление плазмы, нормализует реологические свойства крови, восстанавливает нарушенную микроциркуляцию, обладает противошоковым, дезинтоксикационным, диуретическим и энергетическим действием. Применять Сорбилакт можно уже с первых часов после оперативного вмешательства и даже во время его выполнения. **Целью данного исследования** явилось изучение влияния препарата **Сорбилакт** на восстановление нормальной моторики кишечника у больных колопроктологического профиля, перенесших полостные оперативные вмешательства.

Материалы и методы

В Украинском центре колопроктологии были обследованы 24 больных, перенесших полостные оперативные вмешательства. Пациентов распределили поровну на две группы — основную и контрольную. Больных отбирали в группы методом прямой слепой рандомизации. Виды оперативных вмешательств, которые перенесли включенные в исследование пациенты, представлены в таблице 1. Больным основной группы с конца первых суток после выполнения оперативного вмешательства вводили Сорбилакт внутривенно капельно по 200 мл с интервалом 8 часов в течение 4 суток. Пациентам контрольной группы проводилось консервативное послеоперационное лечение без использования Сорбилакта. Оценку моторной функции кишечника проводили с помощью клинических методов исследования (аускультации, перкуссии, срока начала отхождения газов и дефекации), а также методом компьютерной пневмокинезографии, заключающейся в определении внутрикишечного давления, тонуса кишечной стенки и кинетической активности кишечника.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования показали, что аускультативные признаки появления перистальтики кишечника в основной группе отмечены в среднем через 2,9 суток, в контрольной — через 4,1 суток. При этом в основной группе наблюдали умеренное вздутие кишечника, в контрольной группе выраженный метеоризм выявлен у 7 пациентов (58 %). Отхождение газов отмечено в среднем через 3,3 суток после операции у пациентов основной группы, через 5,1 суток — контрольной. Самостоятельный стул отмечен у больных основной группы в среднем через 4,8 суток после операции, контрольной группы — через 5,9 суток. Моторная функция дистального отдела толстой кишки исследовалась методом компьютерной пневмокинезографии с использованием автоматизированного компьютерного комплекса “Ягуар-2”. В первые сутки послеоперационного периода отмечалось практически полное угнетение моторной активности дистального отдела толстой кишки в обеих группах больных. Однако уже к 3-м суткам у пациентов основной группы отмечалось восстановление тонуса кишечной стенки в виде повышения тонического компонента моторного индекса, а также регистрировались достаточно сильные ритмические сокращения с частотой 4–6 раз/мин. Моторная активность толстой кишки значительно повышалась как по амплитуде, так и по длительности периодов работы. Это выражалось в увеличении показателей фазного компонента моторного индекса. Длительность экстраработы составляла 10–15 мин., после чего следовал период покоя 20–25 мин. В контрольной группе в этот период регистрировались лишь единичные, редкие низкоамплитудные тонические сокращения со снижением тонуса кишечной стенки. Фазный компонент моторного индекса в основной группе превышал аналогичный показатель в контрольной группе в 1,8 раза. Отмечалось также удлинение периодов работы, а периоды покоя укорачивались в 1,5 раза.

В статье представлены материалы изучения влияния инфузионного раствора Сорбилакт на перистальтику в раннем послеоперационном периоде у колопроктологических больных (24 человека) после абдоминальных оперативных вмешательств. Результаты исследования свидетельствуют о положительном влиянии препарата на восстановление перистальтики, стабилизацию гемодинамики, а также об отсутствии побочных эффектов. Сорбилакт может быть рекомендован в схеме комплексной терапии у колопроктологических больных после абдоминальных оперативных вмешательств.

Ключевые слова: колопроктология, двигательная активность кишечника.

Табл. 1

Виды оперативных вмешательств участвующих в исследовании пациентов

Операция	Основная группа	Контрольная группа
Правосторонняя гемиколэктомия	2	1
Левосторонняя гемиколэктомия	1	2
Резекция сигмовидной кишки	3	4
Резекция прямой кишки	4	3
Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	2	2

Полное восстановление моторной активности толстой кишки, которой соответствуют ритмичные пропульсивные сокращения 5–6 раз/мин. с периодами моторной активности 8–12 мин., сменяющиеся периодами покоя 30–35 мин. в основной группе наблюдалось на 3,8 сутки, что в 1,5 раза раньше, чем в контрольной группе, где моторная активность толстой кишки восстанавливалась на 5,6 сутки.

Послеоперационный койко-день в основной группе составил 10,4 дней, что в 1,4 раза меньше, чем в контрольной группе, где данный показатель составил 14,3 дней. Таким образом, использование Сорбилакта в раннем послеоперационном периоде способствовало предупреждению возникновения пареза кишечника. Несмотря на то, что вследствие операционной травмы кишечник утрачивает перистальтическую активность, тонус мышц при этом сохраняется, что проявлялось отсутствием признаков метеоризма. У пациентов контрольной груп-

пы было выражено вздутие живота как следствие паралича стенки кишки. На фоне сохранения тонуса стенки кишечника у больных основной группы восстановление перистальтики происходило значительно быстрее и эффективнее, чем в контрольной группе, что проявлялось сокращением сроков начала отхождения газов и дефекации.

Выводы

1. Применение препарата Сорбилакт в раннем послеоперационном периоде обеспечивает сохранение тонуса стенки кишечника, что позволяет избежать появления выраженного метеоризма у больных.
2. На фоне применения Сорбилакта восстановление перистальтики кишечника происходит в 1,5 раза быстрее и эффективнее.
3. Нормализация моторной функции кишечника на фоне применения Сорбилакта позволяет начать раннее энтераль-

ное кормление больного, уменьшить объем суточных инфузий, что благоприятно влияет на течение послеоперационного периода и способствует сокращению сроков пребывания больного в стационаре в 1,4 раза.

Литература

- [1] Дзівіс М. П., Новак В. Л., Білинський Б. Т. та ін. Клінічна ефективність сорбілакту у хворих після операцій на шлунку і стравоході// Шпитальна хірургія. – 2000. – № 2. – С. 34–36.
- [2] Киркилевский С. И., Каковская Л. Н., Гуменюк Н. И. Применение препарата сорбилакт для лечения послеоперационной непроходимости кишечника при раке пищевода и желудка, распространяющемся на пищевод// Клінічна хірургія. – 2003. – № 9. – С. 8–10.
- [3] Оборонін О. М., Іванків Т. М., Міндюк М. В. та ін. Вплив одноразових довенних інфузій нового гіперосмолярного розчину сорбілакт на моторну діяльність різних відділів шлунково-кишкового тракту собак у нормі і при патології// Вісник наукових досліджень. – 1995. – № 3. – С. 3–6.
- [4] Шлапак И. П., Гайдаев Ю. А., Згржебловская Л. В. и др. Использование препаратов гидроксиэтилкрахмала и многоатомных спиртов в алгоритме реусцитации желудочно-кишечного тракта у пострадавших с политравмой// Укр. журн. екстремал. медицини ім. Г. О. Можаява. – 2002. – Т. 3, № 1. – С. 24–26.
- [5] Feliciano M. J. Early enteral feeding compared with parenteral reducts postoperative complications. The results of metaanalysis// Annals of surgery. – 1992. – V. 216. – P. 172–183.
- [6] Liin M. T., Saito H., Fukushima R. Route of nutritional supply influences local, systemic, and remote organ responses to intraperitoneal bacterial challenge// Annals of surgery. – 1996. – V. 223, №1. – P. 85–92.

ЛЕФЛОЦИН® (левофлоксацин)

Новий антибактеріальний препарат з групи фторхінолонів для внутрішньовенного введення

- широкий спектр дії, включаючи анаеробні, атипичні і полірезистентні форми збудників інфекцій
- швидка і тривала бактерицидна дія
- низька вірогідність розвитку резистентності мікроорганізмів

Р. 07.03/07095 від 09.07.03

Вірний друг



РЕОСОРБІЛАКТ®

Новий, оригінальний комплексний інфузійний препарат

- покращує мікроциркуляцію;
- зменшує інтоксикацію;
- стабілізує гемодинаміку;
- корегує кислотно-лужний стан

Р. 04.00/01611 від 04.04.00

Дорогоцінна формула

інтернет-аптека
аптека 03 .com.ua
швидка фармацевтична допомога
За ціною виробника

ЮРІЯ-ФАРМ

ТОВ «Юрія-Фарм», вул. 1015 Київ, 00171-000, м. Київ, Україна, 101,
тел./факс: (044) 676 8248, 676 8138,
e-mail: info@yurifa.com, marketing@yurifa.com