

Карсакбаев А. У.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц Карсакбаев У. Г.

Кафедра хирургических болезней №2

*Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
имени Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан*

Актуальность. Проблема лечения послеоперационных парезов желудочно – кишечного тракта до сих пор привлекает пристальное внимание хирургов. Несвоевременное разрешение моторных нарушений может явиться одной из основных причин тяжелых послеоперационных осложнений (несостоятельность кишечных швов, перитонит, прогрессирующая интоксикация и т.д.).

Цель: изучение влияния сорбилакта на моторно – двигательную функцию кишечника.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 37 пациентов в возрасте от 26 до 74 лет, оперированных по поводу распространенного перитонита различного генеза. В послеоперационном периоде у 15 больных в составе комплексного лечения использовался сорбилакт (основная группа), 22 больных (контрольная группа) – получали стандартную терапию. Сравнимые группы идентичны.

С целью объективной оценки эффективности применения сорбилакта использовались общепринятые клиничко-лабораторные, биохимические методы исследования, метод электроэнтерографии.

Результаты. Данные клинического исследования моторной функции кишечника показали, что аускультативные признаки перистальтики кишечника появлялись в основной группе в среднем на 2-3 суткм после операции, отхождение газов на 3-4 сутки, самостоятельный стул на 4-5 сутки. Начиная со вторых суток, в основной группе отмечалась тенденция к уменьшению объёма кишечного отделяемого, тогда как в контрольной группе – практически сохранялось на том же уровне (800 -1000 мл). Появление перистальтики кишечника и уменьшение отделяемого по назоинтестинальному зонду позволило удалять зонд уже на 3 сутки после операции у больных основной группы. У больных контрольной группы удаление интестинального зонда осуществлялось на 5-6 сутки.

Полученные результаты нашли подтверждение на электроэнтерограммах, которые проводились в сравнительном аспекте до введения сорбилакта и после. А также эти результаты сравнивались с данными контрольной группы больных.

Вывод: применение сорбилакта в комплексной терапии в раннем послеоперационном периоде показывает его высокую эффективность в лечении больных с парезом кишечника.