

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
23 мая 2008 г.
Регистрационный № 043-0508

**СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Витебский государственный
медицинский университет», УО «Белорусский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф., М.Г. Сачек, д-р мед. наук, проф.
Г.Г. Кондратенко, В.А. Косинец

Витебск 2008

Несмотря на достижения современной медицины свою актуальность сохраняет проблема лечения распространенного гнойного перитонита. Летальность при распространенном гнойном перитоните колеблется от 11 до 83%, а при развитии полиорганной недостаточности достигает 80–90%. Ведущую роль в прогрессировании перитонита и возникновении его осложнений играет синдром энтеральной недостаточности (симптомокомплекс нарушения двигательной, секреторной и всасывательной функций тонкой кишки при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости), который развивается в 85–100% случаев. Ключевым патогенетическим звеном в развитии синдрома энтеральной недостаточности является парез кишечника. Отсутствие перистальтики приводит к утрате колонизационной резистентности кишечника, транслокации патогенной и условно-патогенной микрофлоры в несвойственные ей зоны обитания, бактеремии, развитию абдоминального сепсиса.

Согласно современным представлениям, в основе стойкого пареза кишечника лежит патологический сдвиг метаболических реакций в условиях бактериальной интоксикации и гипоксии. В настоящее время основным мероприятием, направленным на устранение синдрома энтеральной недостаточности, является интубация тонкой кишки, которая выполняется с целью удаления токсичного кишечного содержимого, декомпрессии и восстановления функциональной активности кишечника, ликвидации источника эндогенной интоксикации. С целью стимуляции моторики кишечника часто применяют антихолинэстеразные препараты (прозерин, дистигмина бромид, убретид), ганглиоблокаторы (димеколин, бензогексоний), нейролептики (аминазин) и другие медикаментозные средства, действие которых направлено на блокирование патологических нервных импульсов и снижение симпатического гипертонуса. Способствуют устранению пареза кишечника фосфатидилхолин, креатинфосфат. Недостатком антихолинэстеразных препаратов является кратковременность их действия, нарушение электролитного равновесия, гиперкалиемия. Ограничивает применение креатинфосфата (препарат «Неотон») его высокая коммерческая стоимость.

В связи с этим возможной предпосылкой для восстановления функциональной целостности тонкой кишки является применение лекарственных средств, способствующих нормализации внутриклеточного метаболизма, и в частности, процесса биологического окисления.

В этом отношении большой интерес представляют препараты, содержащие янтарную кислоту, к которым относится полиионный раствор для инфузий «Реамберин».

Он применяется в качестве антигипоксического и детоксицирующего средства при острых интоксикациях различной этиологии. «Реамберин» активизирует аэробный гликолиз, антиоксидантную систему ферментов и тормозит процессы перекисного окисления липидов в ишемизированных органах, оказывая мембраностабилизирующее действие на клетки головного мозга, миокарда, печени и почек.

Указаний на устранение энтеральной недостаточности при распространенном гнойном перитоните с помощью этого средства не имеется. Нами разработан способ ликвидации энтеральной недостаточности при комплексном лечении распространенного гнойного перитонита за счет восстановления моторно-эвакуаторной функции тонкой кишки путем стимуляции биоэнергетических процессов в мышечном слое тонкой кишки. Способ может быть использован в практике стационарных лечебно-профилактических учреждений.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Набор базового оборудования и медикаментозных средств для лечения перитонита.

Раствор для инфузий «Реамберин».

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Распространенный гнойный перитонит.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Явления отека головного мозга, легких, выраженные нарушения функции почек в послеоперационном периоде; индивидуальная непереносимость компонентов препарата.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника осуществляется путем внутривенного введения раствора для инфузий, содержащего янтарную кислоту, «Реамберин», начиная с первых часов послеоперационного периода в количестве 400–800 мл в сутки в зависимости от тяжести состояния. Скорость введения не более 90 капель/мин. Курс лечения составляет 5 дней.

Данный способ применяется в комплексном лечении распространенного гнойного перитонита, включающем оперативное вмешательство, декомпрессию кишечника, санацию и дренирование брюшной полости, а также адекватную антибактериальную, инфузионно-трансфузионную и симптоматическую терапию.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Возможны аллергические реакции.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При возникновении индивидуальной непереносимости на «Реамберин», необходимо отменить введение препарата.

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Восстановление перистальтики кишечника, определяемое
аускультативно и методом электроэнтерографии.