

В. В. Тоидзе  
(Санкт-Петербург)

## **Виброакустическое воздействие при лечении послеоперационных парезов кишечника**

Хирургические клиники клинической больницы им. Л. Г. Соколова ЦМСЧ № 122 в течение более 2 лет в своей каждодневной работе используют виброакустический аппарат «Витафон». Идея использовать виброакустическое воздействие на биологические ткани при лечении больных хирургического профиля возникла параллельно с изобретением и внедрением виброакустического аппарата в широкую медицинскую практику. Успехи, полученные при лечении больных в других областях медицины, стимулировали наше стремление использовать этот вид сопровождающего лечения в общехирургической практике.

Любое хирургическое вмешательство на органах брюшной полости сопровождается послеоперационным парезом кишечника, который характеризуется нарушением двигательной активности пищеварительного тракта. Нарушаются моторика и скорость транзита содержимого в желудке, тонкой и толстой кишке. Чем длительнее и обширнее вмешательство, тем сильнее проявляется непроходимость. Обычно физиологический послеоперационный парез кишечника проходит в течение 2–3 дней. После этого восстанавливается кишечная перистальтика и налаживается проходимость кишечного содержимого по пищеварительному тракту.

Однако в некоторых случаях, особенно после экстренных операций, парез кишечника затягивается и трансформируется в динамическую послеоперационную кишечную непроходимость. Это приводит к расширению тонкой кишки. В просвете ее накапливаются пищеварительные соки, остатки пищи и газы. Живот раздувается, перистальтика

не определяется, возможны тошнота и рвота. Нарушение двигательной активности распространяется и на толстую кишку. Одновременно уменьшается количество совокупной каловой массы в просвете дистальных отделов толстой кишки, а это приводит к снижению разрезающего эффекта на кишечную стенку, который сам по себе регулирует последний акт опорожнения кишечника.

Схематически можно представить, что существуют три ключевые зоны, где располагаются водители ритма кишечника:

- 1) двенадцатиперстная кишка;
- 2) илеоцекальный угол;
- 3) сигмовидная кишка.

Определив эти три участка воздействия, мы решили наряду с традиционным методом лечения использовать виброакустический метод стимуляции перистальтики кишечника.

Механизм действия виброакустического эффекта у этих больных состоял в непосредственном импульсе воздействия на кишечную стенку, что, по-видимому, способствует появлению перистальтических волн усиленного типа. Усиление сегментарной перистальтики распространяется и на дистальные отделы кишечной стенки, что, в конечном счете, способствует и опорожнению кишечника, и ликвидации пареза.

Точки воздействия располагаются:

- 1) в зоне 12-перстной кишки правее и выше пупка, ниже классической пузырьной точки;
- 2) в илеоцекальном углу;
- 3) в зоне сигмовидной кишки – в левой подвздошной области, над крылом подвздошной кости и на сегменте сигмовидной кишки.

Режим ВАВ – 1, 2; время экспозиции – 15–20 мин. Суточные сеансы – от 3–4 в течение 2–5 дней.

Пролежено 57 больных послеоперационного периода. Операции – хирургические, гинекологические, урологические.

У всех больных наблюдался послеоперационный парез кишечника. После проведения лечения «Витафоном» парез ликвидировался. Осложнений не выявлено. Тем самым уменьшаются сроки лечения, у части больных предотвращается проведение повторных операций.