



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **214**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0900279

(22) 30.01.2009

(46) Бюл.54 (2), 2009

(71) Назаров Ш.К. (TJ); Каюмов Н.Ш. (TJ); Рахимов А.Р. (TJ).

(72) Назаров Ш.К. (TJ); Каюмов Н.Ш. (TJ); Рахимов А.Р. (TJ).

(73) Назаров Ш.К. (TJ); Каюмов Н.Ш. (TJ); Рахимов А.Р. (TJ).

(54) **СПОСОБ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ГНОЙНЫХ ПЕРИТОНИТАХ**

(56) 1. Г.Х.Шамсиев, А.В.Вахидов, Н.Р.Исмаилов. Интраоперационная санация брюшной полости при перитоните сбалансированным раствором. Журнал здравоохранение Республики Таджикистан, №4. 2001.

2. Шомадов Н.Ё. Управляемая лапаростомия в комплексном лечении распространенного перитонита. Автореферат. Душанбе, 2005.

2

3. Гостищев В.К. и др. Гнойный перитонит.- М., 1993.

4. Кожокари И.Е. Лечение перитонита открытым способом. Хирургия. Москва, 1988.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии органов брюшной полости.

По данному способу санацию проводят щадящим способом, без эквентрации кишечных петель. После ревизии органов брюшной полости и устранения источника перитонита брюшную полость обрабатывают антисептическим раствором в количестве до 3,0 л 0,05% препарата «Бетадин», который подогревают до температуры 35-38°C, заливают в брюшную полость до уровня полного погружения петель кишок и неоднократно промывают до доведения удаляемого раствора до чистого состояния.

Предложенный способ относится к медицине, а именно к хирургии органов брюшной полости.

В литературе достаточно широко изучены и применяются различные антисептические растворы для интраоперационной-санации при распространенных перитонитах. После устранения источника инфекции и тщательного удаления экссудата и патологического содержимого из брюшной полости проводят санацию, заключающуюся в дополнительной ревизии брюшной полости, а при распространении процесса - всех ее отделов.

Исследователями и практическими хирургами используются недостаточно эффективные растворы, касающиеся антимикробного спектра.

Известен способ (1), при котором санацию брюшной полости проводят сбалансированным раствором, приготовленным из раствора ацесоль, Дисоль, гепарин и 40% раствора глюкозы.

Недостатки способа: в экстренной хирургии приготовление сбалансированного раствора практически неприемлем из-за длительности процедуры и данный раствор не является антисептиком.

Известен способ (2), при котором санацию брюшной полости проводят с применением 10% раствора тиосульфата натрия. В публикациях отсутствует оценка эффективности применения раствора 10% тиосульфата натрия при лечении распространенного перитонита.

Недостаток способа: 10% тиосульфат натрия (соль) имеет местно-раздражающий эффект, вызывает раздражение слизистой брюшины, возможность возникновения спаечной болезни чрезвычайно - высока.

Известен способ (3), предусматривающий проведение санации путем обработки брюшной полости антисептическим раствором 2-3 л фурацилина, 2-3 г канамицина с экспозицией 1-1,5 часа.

Недостатки: канамицин вызывает спаечный процесс, слишком длительная экспозиция раствора, фурацилин имеет очень слабый антимикробный спектр, возможно формирование гнойников в брюшной полости.

Наиболее близким к заявляемому является способ (4), при котором санацию проводят щадящим способом, без эвентрации кишечных петель. После ревизии органов брюшной полости и устранения источника перитонита брюшную полость промывали антисептическим раствором NaCl с 250 мг метрогила и 1,0 г канамицина и облучали с помощью низкочастотного ультразвука.

Недостаток: канамицин вызывает массивный спаечный процесс в брюшной полости.

Указанные аналоги имеют общие недостатки, такие как, низкий антимикробный

спектр, повышенная склонность к спайкообразованию, токсичность и геморрагические осложнения.

Целью заявляемого способа является улучшение эффективности проводимой интраоперационной санации путем механического удаления токсинов и бактерий, нейтрализация инфицированного экссудата и патологического содержимого брюшной полости.

Для достижения поставленной задачи впервые в клинической практике применен антисептический 0,05% раствор «Бетадин». Санацию осуществляли щадящим способом, без эвентрации кишечных петель. Подогретый до температуры 35-38°C 0,05% раствор «Бетадин»-а заливают в брюшную полость до такого уровня, чтобы петли кишок были полностью погружены в нем, и промывают. Промывание продолжают неоднократно пока удаляемый раствор не будет доведен до чистого состояния. Твердые частицы кишечного содержимого и фибриновые наложения удаляются пинцетом или влажным тупфером без повреждения висцеральной брюшины. После промывания брюшной полости раствор удаляется с помощью электроотсоса. Для санации брюшной полости обычно используется до 3,0 литров 0,05% раствора «Бетадин».

Данный способ применен на кафедре хирургических болезней № 1 Таджикского государственного университета им. Абуали ибн Сино при 2-м хирургическом отделении Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г.Душанбе к 30 пациентам с распространенным гнойным перитонитом. Возраст больных колебался от 16 до 57 лет.

Пример: больная Н., 26 лет. Диагноз: острый аппендицит. Распространенный перитонит. Абдоминальный сепсис.

Из анамнеза заболевания: больна в течение 3-х дней, когда на фоне полного благополучия появились боли в эпигастральной области сопровождающейся тошнотой и рвотой. Обратилась в поликлинику по месту жительства. Обследована, диагноз острый гастрит. Назначено консервативное лечение. К вечеру пожаловалась на усиление болей в правой подвздошной области, жидкий стул. Продолжала назначенную амбулаторную терапию. Состояние постепенно ухудшилось. По ухудшению состояния обратилась в приемный покой Городской клинической больницы скорой медицинской помощи. Обследована в экстренном порядке. Диагноз: острый аппендицит. Распространенный перитонит. Абдоминальный сепсис. После кратковре-

менной предоперационной подготовки была оперирована. Произведено удаление 2,0 литров густого гноя с резким запахом. Брюшная полость санирована 0,05 % раствором «Бетадин». Послеоперационное течение удовлетворительное. Дренажи удалены на 5-7 сутки. Перистальтика кишечника восстановилась на 4-5 сутки. Посев на чувствительность и рост колоний до обработки: кишечная палочка, стафилококки. После обработки 0,05% раствором «Бетадин» роста микрофлоры нет. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии на 14 сутки с рекомендацией явиться на контроль через 3 месяца. Контрольное исследование через 3 месяца проводилось клинико-лабораторным и ультразвуковым обследованиями. По результатам обследований никаких патологических изменений нет.

Данный способ санации брюшной полости при распространенных перитонитах может

быть использован во всех клиниках хирургии Республики Таджикистан. По техническому исполнению способ прост, доступен, удобен, не требует специального оборудования и подготовки. На сегодняшний день раствор 0,05% «Бетадин» применен к 30 'больным, поступившим в клинику с диагнозом распространенный перитонит. Преимуществом данного способа является его широкий антимикробный спектр действия, который является профилактикой гнойно-септических послеоперационных осложнений со стороны брюшной полости. Способ избавляет пациентов от повторной санации брюшной полости. Указанные преимущества позволяют повысить эффективность лечения больных распространенным перитонитом и сократить сроки выздоровления.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ интраоперационной санации брюшной полости при распространенных гнойных перитонитах, при котором санацию проводят щадящим способом, без эквентрации кишечных петель, после ревизии органов брюшной полости и устранения источника перитонита брюшную полость обрабатывают антисептическим раствором, **отличаю-**

щимся тем, что в качестве антисептического раствора применяют до 3,0 л 0,05% препарата «Бетадин», который подогревают до температуры 35-38°C, заливают в брюшную полость до уровня полного погружения петель кишок и неоднократно промывают до доведения удаляемого раствора до чистого состояния.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.