



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 2502193

(22) 24.11.2025

(46) Бюл. 230, 2026

(71) Назаров Шохин Кувватович (ТJ); Валиев Бободжон Комилджонович (ТJ); Отаев Шукрулло Зулолиддинович (ТJ)

(72) Назаров Шохин Кувватович (ТJ); Валиев Бободжон Комилджонович (ТJ); Отаев Шукрулло Зулолиддинович (ТJ)

(54) СПОСОБ САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

(56) 1. RU 2388505 C1, 10.05.2010;

2. Патент RU 2242170 C2, 20.12.2004.

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к разделу хирургии гнойных осложнений, в частности осложнений острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, и предназначено для лечения гнойных скоплений в брюшной полости, профилактики гнойно-септических послеоперационных осложнений в брюшной полости и раневых послеоперационных осложнений.

2

Целью изобретения является повышение эффективности санации брюшной полости при распространённом гнойном перитоните и снижение частоты послеоперационных осложнений.

Поставленная цель достигается способом санации брюшной полости при распространённом гнойном перитоните, включающий промывание брюшной полости физиологическим раствором, причем санацию проводят тёплым предварительно ионизированным 0,9%-ным раствором натрия хлорида в объёме от 3 до 5 литров, затем брюшную полость осушают с помощью электроотсоса и увлажнённых марлевых тампонов, далее повторно заливают брюшную полость ионизированным 0,9%-ным раствором натрия хлорида с экспозицией 5–7 минут, процедуру повторяют до получения чистых промывных вод, после чего брюшную полость осушают и выполняют дренирование силиконовыми дренажными трубками.

Изобретение относится к области медицины, а именно к разделу хирургии гнойных осложнений, в частности осложнений острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, и предназначено для лечения гнойных скоплений в брюшной полости, профилактики гнойно-септических послеоперационных осложнений в брюшной полости и раневых послеоперационных осложнений.

Важнейшим фактором успеха в лечении распространенного перитонита является тщательная, адекватная и полноценная санация брюшной полости во время первичной операции и повторных санациях. Существует аргументированное многими авторами мнение, что главное при санации – механическое удаление бактерий и их токсинов. Но даже при самой тщательной санации брюшной полости полностью удалить патогенную микрофлору практически невозможно. Это связано как с массивными наложениями фибрина на брюшине, так и с продолжающейся повторной транслокацией микроорганизмов через кишечную стенку при сохраняющемся парезе кишечника. Тем не менее, следует очень аккуратно подходить к удалению фибрина с брюшины и большого сальника, поскольку они играют очень важную роль в ограничении процесса течения распространенного гнойного перитонита.

Результат адекватной санации брюшной полости во многом зависит от нескольких факторов: степени бактериальной контаминации перитонеального содержимого, наличия ассоциаций микробных возбудителей с возможным преобладанием анаэробов, быстроты смены приоритетных возбудителей, развития и прогрессирования инфекции вследствие быстрого развития резистентности микрофлоры к антибактериальным препаратам и присоединения госпитальной инфекции. Всё это приводит к развитию третичного перитонита, тяжелого сепсиса и возрастанию риска летального исхода.

При проведении санации немаловажное значение должно отводиться и профилактике гнойно-септических осложнений со стороны лапаротомных ран, так как последние значительно ухудшают результаты лечения, удлинляют послеоперационный период и увеличивают стоимость пребывания пациента в стационаре. Нагноения часто приводят к формированию эвентераций, развитию таких грозных осложнений, как абдоминальный сепсис и септический шок.

Известен способ санации брюшной полости при разлитом перитоните с использованием антисептиков контактного действия. Однако применение антисептиков может сопровождаться снижением их эффективности при повторных санациях, а также отрицательным воздействием на брюшину, включая её раздражение и последующее формирование спаечного процесса [1]. Кроме того, применение антисептиков не всегда обеспечивает достаточный клинический эффект, что может приводить к образованию внутрибрюшных абсцессов, выраженному спаечному процессу, нагноению раны, эвентерации и формированию послеоперационных вентральных грыж.

В качестве наиболее близкого аналога (прототипа) выбран способ санации брюшной полости при распространённом гнойном перитоните, включающий промывание физиологическим раствором с подачей кислорода через дренажную трубку [2]. Недостатками данного метода являются кратковременность действия раствора, недостаточная эффективность в отношении микрофлоры, а также риск развития спаечного процесса, нагноения послеоперационной раны и формирования вентральных грыж.

Целью изобретения является повышение эффективности санации брюшной полости при распространённом гнойном перитоните и снижение частоты послеоперационных осложнений.

Поставленная цель достигается способом санации брюшной полости при распространённом гнойном перитоните, включающий промывание брюшной полости физиологическим раствором, причем санацию проводят тёплым предварительно ионизированным 0,9%-ным раствором натрия хлорида в объёме от 3 до 5 литров, затем брюшную полость осушают с помощью электроотсоса и увлажнённых марлевых тампонов, далее повторно заливают брюшную полость ионизированным 0,9%-ным раствором натрия хлорида с экспозицией 5–7 минут, процедуру повторяют до получения чистых промывных вод, после чего брюшную полость осушают и выполняют дренирование силиконовыми дренажными трубками.

Технический результат заключается в повышении эффективности лечения распространённого гнойного перитонита, ускорении репаративных процессов, снижении выраженности воспаления, профилактике послеоперационных осложнений (включая нагноение раны, эвентерацию и вентральные грыжи), а также сокращении сроков госпитализации.

Заявленный способ поясняется клиническими примерами:

Пример 1.

Больной Азимов Ф.Б., 1956 года рождения (история болезни № 3127/466), поступил с диагнозом: острый гангренозно-перфоративный аппендицит, распространённый гнойный перитонит, абдоминальный сепсис. После предоперационной подготовки выполнена экстренная операция под эндотрахеальным наркозом. Произведена лапаротомия. В брюшной полости обнаружено около 2 литров гнойного содержимого с выраженным кишечным запахом. Петли кишечника покрыты фибринозно-гнойными наложениями. Гной эвакуирован электроотсосом. При ревизии выявлен гангренозно-перфоративный аппендицит; выполнена аппендэктомия. Проведена санация брюшной полости 3 литрами ионизированного физиологического раствора с последующим осушением. Затем произведено повторное введение раствора с экспозицией 7 минут до получения чистых промывных вод. Брюшная полость осушена, установлены дренажи.

Послеоперационный период протекал удовлетворительно. Перистальтика восстановилась на 4-е сутки. Выписан на 10-е сутки.

Пример 2.

Больная Каримова А.В., 1986 года рождения (история болезни № 1502/244), поступила с диагнозом: перфорация язвы тонкой кишки, распространённый гнойный перитонит. После предоперационной подготовки

выполнена срединная лапаротомия. В брюшной полости обнаружено около 2,5 литров гнойного экссудата. Петли кишечника гиперемированы, покрыты фибринозными наложениями. Гной эвакуирован. Обнаружено перфоративное отверстие тонкой кишки диаметром около 0,6 см, которое ушито двухрядными швами. Проведена санация брюшной полости 3 литрами ионизированного физиологического раствора с последующим осушением. Затем выполнено повторное промывание с экспозицией 5 минут до получения чистых вод. Установлены дренажи. Послеоперационный период протекал без осложнений. Перистальтика восстановилась на 3-и сутки. Дренажи удалены на 5-е сутки. Выписана на 10-е сутки. Предложенный способ санации брюшной полости с использованием ионизированного физиологического раствора позволяет повысить эффективность лечения распространённого гнойного перитонита, ускорить регенерацию тканей, снизить частоту осложнений и сократить сроки лечения.

Формула изобретения

Способ санации брюшной полости при распространённом гнойном перитоните, включающий промывание брюшной полости физиологическим раствором, отличающийся тем, что санацию проводят тёплым предварительно ионизированным 0,9%-ным раствором натрия хлорида в объёме от 3 до 5 литров, затем брюшную полость осушают с помощью электроотсоса и увлажнённых марлевых тампонов, далее повторно

заливают брюшную полость ионизированным 0,9%-ным раствором натрия хлорида с экспозицией 5–7 минут, процедуру повторяют до получения чистых промывных вод, после чего брюшную полость осушают и выполняют дренирование силиконовыми дренажными трубками.

Компьютерный набор: Газиев М.

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