



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **608**

(51) **МПК(2012.01) А 61**
В 17/00; А 61М25/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 1100652

(22) 18.01.2012

(46) Бюл. 94, 2014

(71) Махмадов Ф.И.(ТJ);Халимов Дж.С.(ТJ);

Сайдалиев Ш.Ш.(ТJ); Собиров А.Дж. (ТJ);

Гулахмадов А.Д. (ТJ); Нуров З.Х. (ТJ).

(72) Махмадов Ф.И.(ТJ);Халимов Дж.С.(ТJ);

Сайдалиев Ш.Ш.(ТJ); Собиров А.Дж. (ТJ);

Гулахмадов А.Д. (ТJ); Нуров З.Х. (ТJ).

(73) Махмадов Ф.И.(ТJ);Халимов Дж.С.(ТJ);

Сайдалиев Ш.Ш.(ТJ); Собиров А.Дж. (ТJ);

Гулахмадов А.Д. (ТJ); Нуров З.Х. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОДДИА-**
ФРАГМАЛЬНЫХ
И ПОДПЕЧЕНОЧНЫХ АБСЦЕССОВ.

2

(57) Изобретение относится к медицине, а точнее к абдоминальной хирургии, и может быть использовано для лечения поддиафрагмальных и подпеченочных абсцессов.

Цель изобретения – Минимализация суб- и после-операционных осложнений, а также количество летальности у больных с поддиафрагмальными и подпеченочными абсцессами. Выполнение лечения поддиафрагмальных и подпеченочных абсцессов применением Декасана под контролем ультразвукографии, позволяет избежать тяжелых суб- и после-операционных осложнений и тем самым снизить летальность тяжелого контингента больных.

Изобретение относится к медицине, а точнее к абдоминальной хирургии, и может быть использовано для лечения поддиафрагмальных и подпеченочных абсцессов.

Аналогов данного изобретения не обнаружено.

Цель изобретения – Минимализация суб- и послеоперационных осложнений, а также количество летальности у больных с под- диафрагмальными и подпеченочными абсцессами.

Поставленная цель достигается выполнением пункции и дренирование поддиафрагмального и подпеченочного абсцесса под контролем УЗИ, с последующем промыванием полости абсцесса раствором Декасана.

Способ осуществляется следующим образом: При выявлении поддиафрагмальных и подпеченочных абсцессов, особенно у больных старческого и пожилого возраста, а также пациентам имеющие тяжелые сопутствующие патологии, которым из-за тяжелого состояния невозможно произвести открытие оперативные вмешательства, ставили показания к миниинвазивному методу лечения, т.е. лечение абсцесса под контролем УЗИ, которая позволяет избежать тяжелых суб- и послеоперационных осложнений, и тем самым снизить летальность тяжелого контингента больных. Операцию проводили под местной анестезией 0,25% раствором новокаина. Ультразвуковую визуализацию зоны операции осуществляли аппаратом «Acuson-CV 70», фирмы Siemens (Германия), с косвенными и линейными мультимодальными датчиками. Для дренирования полости абсцесса использовали иглы, проводники и катетеры фирмы «Cook» (Германия). В большинстве случаев перед проведением дренирования выполняли диагностическую пункцию патологического образования иглой 18-22 G для оценки полости абсцесса и подбора дренажа. После низведения игла-катетера в полость абсцесса, иглу осторожно извлекали и производили аспирацию содержимого. Сначала оценивали жидкость органолептически, обращая внимание на цвет, запах, вязкость, наличие желчи, крови, кишечного содержимого и др. После этого забирали материал на цитологическое и бактериологическое исследования, и аспирировали содержимое абсцесса под контролем монитора ультразвукографии.

Следующим этапом вмешательства являлась первичная санация полости абсцесса. Промывание полости проводили «до чистых вод» антисептиком местного действия Декасаном и дренаж подключали к удлинительной магистрали.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Антисептик местного действия Декасан оказывает выраженное бактерицидное действие на стафилококки, стрептококки, дифтерийную и синегнойную палочки, капсульные бактерии.

2. Декасан имеет фунгицидное действие – на дрожжевые грибы, возбудители эпидермофи-

тии, трихофитии, микроспории, эритразмы, некоторые виды плесневых грибов (аспергиллы, пенициллины); антипротозойное действие – на трихомонады, лямблии; вирусоцидное действие.

3. Препарат высоко активен в отношении микроорганизмов, устойчивых к пенициллину, хлорамфениколу, тетрациклинам, стрептомицину, мономицину, канамицину, неомицину, новобиоцину, эритромицину, олеандомицину, цефалоспорином, фторхинолонам и др.

4. Декасан разрушает экзотоксины бактерий, а в концентрации 10 мкг/мл значительно снижает адгезию коринебактерий, сальмонелл, стафилококков, эшерихий.

5. Метод позволяет провести профилактику тяжелых суб- и послеоперационных осложнений, и тем самым снизить летальность тяжелого контингента больных.

6. У пациентов с тяжелым состоянием, старческого и пожилого возраста, а также имеющие тяжелые сопутствующие патологии является единственным выбором оперативного вмешательства.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной Х., 65 лет поступил в хирургическое отделение Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе через 5 месяцев от начала заболевания с жалобами на постоянные ноющие боли в правом подреберье, тошнота, сухость во рту, повышение температуры тела до 39°C и общую слабость. Со слов больного 6 месяцев назад перенес операцию по поводу аденомы предстательной железы. Послеоперационный период протекал тяжело. В последующем в течение 5 месяцев больного беспокоили вышеуказанные жалобы. Неоднократно пациент обследован в условиях стационаров, получил консервативную терапию, без эффекта. При госпитализации состояние больного оценено как тяжелое. Тяжесть состояния было обусловлено эндотоксикозом тяжелой степени, анемией, гипопротеемией и картиной хронического сепсиса. На основании ультразвуковой сонографии у больного установлено: Поддиафрагмальный абсцесс размером 11,0 x 6,0 см.

Учитывая тяжесть состояния, больному показано оперативное вмешательство миниинвазивным методом. После соответствующей подготовки под местным обезболиванием раствором новокаина и визуальным контролем ультразвукографии выполняли диагностическую пункцию абсцесса иглой 18-22 G для оценки полости абсцесса и подбора дренажа. После низведения игла-катетера в полость абсцесса, иглу осторожно извлекали и производили аспирацию содержимого. Оказалось густой

гной, желтого цвета с колибациллярным запахом. После этого забирали материал на цитологическое и бактериологическое исследования, и аспирировали содержимое абсцесса под контролем монитора ультрасонографии. В последующем промывание полости «до чистых вод» антисептиком местного действия Декасаном и дренаж подключали к удлинительной магистрали.

Послеоперационный период протекал гладко. Бактериологическое исследование гноя определяло высокую чувствительность к цефалоспориновому ряду, что и получал пациент. Наряду с этим

больному назначена дезинтоксикационная, общеукрепляющая и антиоксидантная терапия. В динамике полость абсцесса очищалась и по раз-

меру сократилась на 55-60%. Критериями эффективности лечения служили: уменьшение болевого синдрома, нормализация температуры тела, улучшение лабораторных показателей, ликвидация признаков эндогенной интоксикации и уменьшение размера полости (по данным УЗИ). Больной выписан на 5 сутки в удовлетворительном состоянии на амбулаторное долечивание.

Таким образом, выполнение лечения поддиафрагмальных и подпеченочных абсцессов применением Декасана под контролем ультрасонографии, позволяет избежать тяжелых суб- и послеоперационных осложнений и тем самым снизить летальность тяжелого контингента больных.

Формула изобретения

Способ лечения поддиафрагмальных и подпеченочных абсцессов **заключается в том, что** осуществляют пункцию и дренирование абсцесса

под контролем ультрасонографии с последующим промыванием полости абсцесса раствором Декасана.

Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

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