



Республика Таджикистан

(19) **TJ** ⁽¹¹⁾ **610**

(51) **МПК А 61К 33/14**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

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

1

- (21) 1300788
(22) 14.05.2013
(46) Бюл.95, 2014
(71) Сараев А.Р.(ТJ); Курбонов К.М.(ТJ);
Холматов П.К. (ТJ).
(72) Сараев А.Р.(ТJ); Курбонов К.М.(ТJ);
Холматов П.К. (ТJ).
(73) Сараев А.Р.(ТJ); Курбонов К.М.(ТJ);
Холматов П.К. (ТJ).
(54) **СПОСОБ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ОБ-
РАБОТКИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАС-
ПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ.**
(56) 1. Гуревич К.Я., Константинов Ю.В., Шумил-
кин В.Р. и соавт. Перитонеальный диализ. СПб,
2003: 98.
2. Суковатых Б. С. Блинков Ю. Ю. Букреева А. Е.
Ештокин С. А. Иванов П. А. Лечение распростра-
ненного гнойного перитонита. Хирургия. 2012; №9:
с.42-47
3. Дерябин И.И., Лизонец М.Н. Перитонеальный
диализ. М., Медицина, 1991, с.168.
4. Петров В.И., Сыткин А.П. Пролонгированная
послеоперационная санация брюшной полости с
помощью лапароскопа при распространенном
гнойном перитоните. Хирургия, 1987, №7, с.30-34.
5. Гуревич А.К., Константинов Ю.В., Васильева
Г.В. и соавт. Перитонеальный диализ в схемах и таб-
лицах. СПб, 2003: 55.
6. Татишвили Г.Г., Тамазашвили Т.М., Тевдарад-
зе И.Л. Абдоминальная гипотермия в лечении по-
слеоперационного перитонита. Вестник хирургии,
1985, №12, с.139-142.

2

7. Morton RH. Contrast water immersion hastens
plasma lactate decrease after intense anaerobic exer-
cise. J Sci Med Sport. 2007;10(6):467-470.
8. Fiscus KA, Kaminski TW, Powers ME. Changes
in lower-leg blood flow during warm-, cold-, and con-
trast water therapy. ArchPhys Med Rehab.
2005;86(7):1404-10.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно
абдоминальной хирургии и может быть использо-
вано для обработки брюшной полости при перито-
ните. Известны многочисленные способы промыва-
ния брюшной полости при перитоните.

Способ интраоперационной обработки брюш-
ной полости при распространенном перитоните
растворами контрастных температур, включает в
себя использование как горячего (+41-+42°C) так и
холодного (+10-+11°C) 1,5% раствора NaCl. Созда-
ется своего рода метод «контрастной ванны» с
соответствующим действием на ткани брюшинного
покрова контрастных температур, что повышает
эффективность обработки брюшной полости и
способствует снижению воспалительных явлений
при перитоните за счет стимуляции метаболиче-
ских и гемодинамических процессов, снижению
послеоперационных осложнений, сокращению
времени восстановления кишечной перистальтики
и сокращению сроков послеоперационного лече-
ния. Метод применим как при лапаротомии, так и
при эндовидеолапароскопии.

Изобретение относится к медицине, а именно абдоминальной хирургии и может быть использовано для обработки брюшной полости при перитоните. Известны многочисленные способы обработки брюшной полости при перитоните.

1. Перитонеальный диализ - суть его заключается во введении жидкости через дренажи, расположенные в подреберьях, с предположением, что она, омывая брюшную полость, будет выводиться через дренажи брюшной полости в малом тазу [1,2].
2. Гипертермическая перфузия - промывание брюшной полости осуществляется раствором с температурой 40-41°C [3].
3. Введение и отсасывание жидкости для промывания брюшной полости во время лапароскопии [4].

Недостатками известных способов является:

- Стимуляция спаечного процесса коррозионным действием некоторых лекарственных веществ на брюшину.
- Низкая эффективность перитонеального диализа в связи с быстрым образованием в брюшной полости каналов вследствие выпадения нитей фибрина и образования спаек, фрагментирующих ее, что не дает возможности полноценно довести полный курс лечения, ограничивает к тому же возможность нужного количества сеансов.
- Необходимость для каждого сеанса перитонеального диализа большого количества (от 13-15 до 30 литров в сутки) дорогостоящих лекарственных растворов[5].
- Отсутствие данных о влиянии способов на метаболические, гемодинамические и иммунные процессы в брюшине.

В качестве прототипа по наиболее близкой технической сущности нами выбран способ гипотермической перфузии[6]. - промывание брюшной полости осуществляется большим количеством холодного раствора (до 30 литров в сутки); жидкость, омывая брюшную полость, самостоятельно выводится через дренажи из малого таза.

Недостатком способа, выбранного нами в качестве прототипа, является возможное ухудшение микроциркуляции в листках брюшины за счет длительного воздействия холодных температур, а также необходимость для каждого сеанса перитонеального диализа большого количества (от 13-15 до 30 литров в сутки) дорогостоящих лекарственных растворов[5].

Цель изобретения: повышение эффективности обработки брюшной полости и снижение воспалительных явлений при перитоните за счет стимуляции метаболических и гемодинамических процессов, снижение частоты развития послеоперационных осложнений, сокращение времени восстановления перистальтики и сокращение сроков послеоперационного лечения.

Поставленная цель достигается – обработкой брюшной полости растворами контрастных температур.

Способ осуществляется следующим образом: в конце операции (посредством лапаротомии или эндовидеолапароскопии) по поводу распространенного перитонита брюшная полость заливается 1-1,5 л горячего (+41-+42°C) 1,5% раствора NaCl и в течение 1 мин мягко промывается вся брюшная полость. Затем жидкость тщательно удаляется электроотсосом и брюшная полость заливается 1-1,5 л холодного (+10-+11°C) 1,5% раствора NaCl и также в течение 1 мин обрабатываются все карманы и углубления. Данная контрастная процедура повторяется 4-5 раз, после чего брюшная полость осушивается и дренируется по общепринятой методике.

Предложенный способ обработки брюшной полости при распространенном перитоните имеет ряд преимуществ:

1. Способ отличается тем, что используется своего рода метод «контрастной ванны» с соответствующим действием на ткани брюшинного покрова контрастных температур [7,8].
2. Данный способ сокращает сроки излечения перитонита, стимулирует микроциркуляторную гемодинамику, способствует более раннему восстановлению перистальтики кишечника, минимизирует развитие гнойных осложнений, предотвращает развитие спаечного процесса в ближайшие и отдаленные сроки после операции.
3. Используется слабый гипертонический раствор способствующий удалению токсинов и продуктов метаболизма и распада тканей [2].
4. При данном способе происходит подавление воспалительных процессов за счет усиленного кровообращения и «эффекта помпы» в брюшинном покрове [7,8].

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении:

Пример 1. Больной Б., 17 лет, поступил в ГКБ СМП через 3 часа от начала заболевания с жалобами на интенсивные боли по всему животу, тошноту, общую слабость и недомогание. Из анамнеза выяснилось, что боли появились внезапно после приема пищи. Принимал спазмолитики но эффекта не было. Язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки не страдал. Больной доставлен в клинику попутным транспортом. На основании рентгенологического, ультразвукового исследования у больного установлена перфорация полого органа, распространенный перитонит. После непродолжительной предоперационной подготовки больной в экстренном порядке оперирован – установлена острая язва луковицы двенадцатиперстной кишки, перфорация язвы, распространенный перитонит. В брюшной полости около 600-800мл мутной зеленоватой жидкости. Висце -

ральная и париетальная брюшина тусклые, бледно-красного цвета, с фибринными наложениями. Выполнена лапаротомия, иссечение язвы с пилородуоденопластикой. Брюшная полость в течение 1 мин обработана 1,5 л горячего (+41-+42°C) 1,5% раствора NaCl, жидкость тщательно удалена электроотсосом и также в течение 1 мин все карманы и углубления брюшной полости обработана на этот раз 1,5 л холодного (+10-+11°C) 1,5% раствора NaCl. Данная контрастная процедура повторяли 4 раза, после чего брюшная полость осушена и дренирована в правой подреберной и обеих подвздошных областях резиновыми полосками и

трубками. Послеоперационный период протекал гладко, перистальтика кишечника восстановилась на следующие сутки, дренажи удалены на 3-4 сутки, антибиотик цефлукс получал в течение 5 суток, больной выписан на 10 сутки после операции в удовлетворительном состоянии с первичным заживлением ран.

Таким образом, способ интраоперационной обработки брюшной полости при распространенном перитоните позволяет снизить частоту послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений и сократить сроки пребывания больных в стационаре.

Формула изобретения

Способ интраоперационной обработки брюшной полости при распространенном перитоните, включающий в промывание брюшной полости, **отличающийся тем, что** используют метод по-

переменной обработки брюшной полости горячим (41-42°C) и холодным (10-11°C) 1,5% раствором NaCl.

Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

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