



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **684**
(51) **МПК А 61 В17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

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

1

(21) 1500919

(22) 06.03.2015

(46) Бюл. 105, 2015

(71) Файзулов Дж.А. (ТJ).

(72) Файзулов Дж.А. (ТJ); Азизов А.А.. (ТJ);

Набиев З.Н (ТJ); Шерназаров И.Б. (ТJ).

(73) Файзулов Дж.А. (ТJ).

**(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЛАПАРОЦИНТЕ-
ЗОМ ПЕРФОРАТИВНЫХ ПЕРИТОНИТОВ У
НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО
ВОЗРАСТА**

(56) 1. Шерназаров И.Б. «Лапароцентез в комплексе лечения перфоративного перитонита при язвенно-неротическом энтероколита у новорождённых»

2. И.Б. Шерназаров, М.Н. Нуриддинов // Материалы 6-ой научно – практической конференции детских хирургов Таджикистана «Проблемы перитонита у детей» г. Худжанд, 2006.- С. 99 - 101.

(57) Изобретение относится к медицинской области в частности к хирургии и может быть использовано для снижения пневмоперитониума и эвакуации гноя и кишечного содержимого

2

из брюшной полости, лечение и подготовку к радикальной операции.

Цель изобретения заключается, в уменьшение внутрибрюшного давления, улучшения общего состояния новорожденного и эвакуация гноя и кишечного содержимого из брюшной полости.

После обработки операционного поля 96% раствором этилового спирта или люголя под местным обезболиванием 2% раствором лидокаина или 0,5 % раствором новокаина, 2 см ниже и 2 см слева от срединной линии, в проекции спигеливой линии кожной насечки, раздвигание краев мышц и апоневроза с помощью зажима и вскрытие брюшины. Следующим этапом является введение в брюшную полость силиконового катетера диаметром 0,4 – 0,6 см с боковыми отверстиями, направленными в полость малого таза и санирование брюшной полости 1% раствором диоксидина, 2-4 раза в сутки в течение 4-6 дней.

Изобретение относится к медицинской области в частности к хирургии и может быть использовано для снижения пневмоперитонизма и эвакуации гноя и кишечного содержимого из брюшной полости, лечения и подготовку к радикальной операции.

Существует способ «Лапароцентез в комплексе лечения перфоративного перитонита при язвенно – невротическом энтероколита у новорожденных», который применяется у детей старшего возраста и взрослым, что после обработки операционного поля 96% раствором этилового спирта или люголя под местным обезболиванием 2% раствором лидокаина или 0,5 % раствором новокаина на 2 см выше и 2см слева от пупка по наружному краю прямой мышцы после взятия на капроновую №2 или шелковую №4 держалку кожу, подкожно жировую клетчатку и апоневроз производят разрез скальпелем кожи, остро и тупо приподняв держалку раздвигая подкожно жировую клетчатку и апоневроз, троакар проникают в брюшную полость и после удаления стелета в брюшную полость вводят дренажную трубку. Периодически брюшную полость промывают 0,9% физиологическим раствором и контролируют промывные воды из брюшной полости. [1]

Недостатком данного способа является: местное обезболивание новорожденным противопоказано; при взятии на держалку можно проколоть внутренние органы брюшной полости; вхождение троакаром в брюшную полость новорожденного травматично и опасно; промывание 0,9% физиологическим раствором у новорожденных неприемлемо при перитонитах перфоративного характера.

Прототипом является способ наложения лапароцентеза некоторыми неанатолами, хирургами новорожденных и детскими хирургами: после обработки операционного поля 96% раствором этилового спирта или люголя под местным обезболиванием 2% раствором лидокаина или 0,5 % раствором новокаина на 2 см выше и 2 см справа от пупка по наружному краю прямой мышцы после взятия на держалку производят разрез и троакар проникают в брюшную полость и после удаления стелета в брюшную полость вводят дренажную трубку, через которую периодически промывают брюшную полость антисептическим раствором 0,025% хлоргексидина с введением антибиотика метрогила 2-3 мг на кг веса. [2]

Недостатком данного способа является: местное обезболивание новорожденным противопоказано; при взятии на держалку можно проколоть внутренние органы брюшной полости и

особенно печени; вхождение троакаром в брюшную полость новорожденного травматично и опасно.

Цель изобретения заключается, в уменьшение внутрибрюшного давления, улучшение общего состояния новорожденного и эвакуация гноя и кишечного содержимого из брюшной полости.

Посев гноя на чувствительность к антибиотикам. Ускоренный способ определения антибиотикограммы микрофлоры кишечника с определением родовой принадлежности.

Указанная цель достигается наложением лапароцентеза и введением силиконового катетера в брюшную полость. Общий вид и детали техники наложения лапароцентеза представлены схематически фигурами. На фиг. 1 изображена проекция точки наложения лапароцентеза. На фиг. 2 поз. 1 изображена силиконовый катетер с двумя боковыми отверстиями в дистальной части. На фиг.3 поз.2 изображена введение силиконового катетера в брюшную полость.

Техника наложения лапароцентеза при перфоративном перитоните производится следующим образом: после обработки операционного поля 96% раствором этилового спирта или люголя под местным обезболиванием 2% раствором лидокаина или 0,5 % раствором новокаина, 2 см ниже и 2 см слева от срединной линии, в проекции спигелевой линии (фиг. 1) кожной насечки, раздвигание краев мышц и апоневроза с помощью зажима и вскрытие брюшины. Следующим этапом является введение в брюшную полость силиконового катетера диаметром 0,4 – 0,6 см с боковыми отверстиями (фиг. 2), направленными в полость малого таза и санирование брюшной полости 1% раствором диоксида, 2-4 раза в сутки в течение 4-6 дней (фиг.3).

Преимуществом данного изобретения является то, что при наложении уменьшается риск повреждения органов брюшной полости и особенно печени; обеспечивает эффективное снижение пневмоперитонизма; улучшает общее состояние новорожденного; санирование брюшной полости от гноя и кишечного содержимого; лечебной процедуры и подготовки больного к радикальной операции. Посев гноя на чувствительность к антибиотикам. Ускоренный способ определения антибиотикограммы микрофлоры кишечника с определением родовой принадлежности и назначению новорожденному от чувствительности, что приводит к уменьшению риска появления некротических язв и их перфорации.

Больной Буриев Билол 3 мес. 11 дней № истории 3777/846 поступил в отделение хирургии новорожденных НМЦ РТ 30.12.13 г 16 час 40мин с Д/з Сепсис. Септикопиемия. Язвенно-некротический энтероколит с перфорацией кишечника. Разлитой гнойный перитонит. ПЭП Из анамнеза болеет в течение 10 дней. Состояние при поступлении крайне тяжелое обусловленное интоксикацией и скоплением воздуха, кишечного содержимого и гноя в брюшной полости. На рентгенограмме определяется скопление воздуха под куполами диафрагмы. Начато инфузионная терапия, антибиотики, плазма, эритроцитарная масса. 18.00 ч операция №116 произведено нало-

жение лапароцинтеза по вышеизложенному способу: под давлением вышел воздух, кишечное содержимое и гной. В брюшную полость вставлен силиконовый катетер для введения антисептических растворов и антибиотиков. В динамике больной получал интенсивную терапию. Состояние улучшилось. Силиконовый катетер удален 7.01.14 г. На контрольной рентгенограмме брюшной полости воздуха свободного не определяется, уровни жидкости нет. На УЗИ скопление жидкости в брюшной полости нет. 11.01.14 год ребенок с улучшением без лапаротомии выписан домой.

Формула изобретения

Способ лечения лапароцинтезом перфоративных перитонитов у новорожденных и детей грудного возраста, состоящее из обработки операционного поля 96% раствором этилового спирта или люголя и местным обезболиванием 2% раствором лидокаина или 0,5% раствором новокаина, промыванием брюшного полости антисептическим раствором 0,025% хлоргексидина с введением антибиотика метротрепа 2-3 мг на кг веса *отличающийся тем, что* 2 см ниже

и 2 см слева от срединной линии, в проекции спигелиевой линии кожной насечки, раздвигают края мышц и апоневроза с помощью зажима и вскрывают брюшину и вводят в брюшную полость силиконовый катетер диаметром 0,4 – 0,6 см с боковыми отверстиями, направленными в полость малого таза, а также санируют брюшной полость 1% раствором диоксида, 2-4 раза в сутки в течение 4-6 дней.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

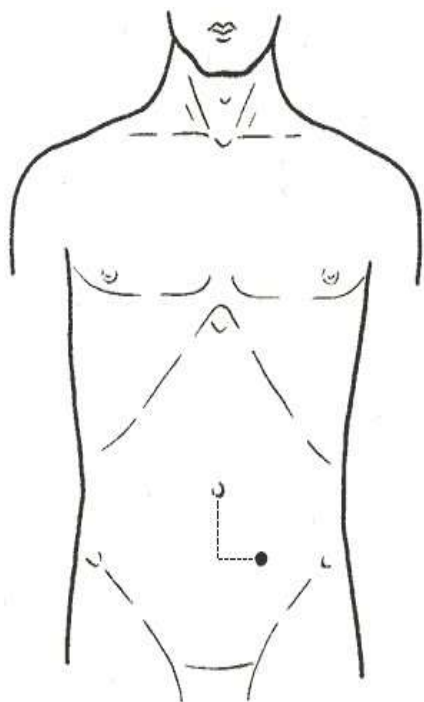
Заказ

Тираж

Подписное

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

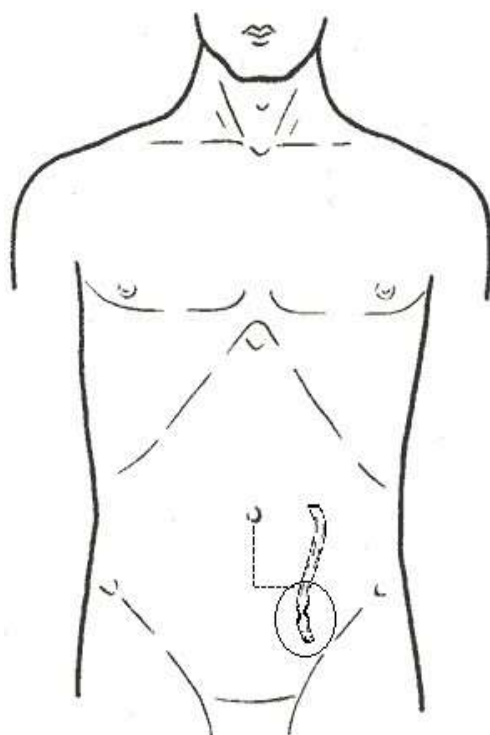
СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЛАПАРОЦИНТЕЗОМ ПЕРФОРАТИВНЫХ ПЕРИТОНИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА



Фиг. 1.



Фиг. 2.



Фиг. 3.