



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17922 (13) A

(51) 6 A 61 B 17/00

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ КОЛОСАНАЦІЇ

1

(21) 96124782

(22) 23.12.96

(24) 03.06.97

(46) 31.10.97 Бюл. № 5

(47) 03.06.97

(72) Ватаман Віктор Миколайович, Тутченко Микола Іванович, Кулачек Федір Григорович, Слонецький Борис Іванович, Волянчук Петро Михайлович, Фундюр Володимир Дмитрович, Карлійчук Олександр Оксентійович, Самохваленко Ігор Богданович, Бродовський Сергій Петрович, Слонецький Ігор Іванович

(73) Ватаман Віктор Миколайович (UA), Тутченко Микола Іванович (UA), Кулачек Федір Григорович (UA), Слонецький Борис Іванович (UA), Волянчук Петро Михайлович

2

(UA), Фундюр Володимир Дмитрович (UA), Карлійчук Олександр Оксентійович (UA), Самохваленко Ігор Богданович (UA), Бродовський Сергій Петрович (UA), Слонецький Ігор Іванович (UA)

(57) Спосіб колосанаци включающий очищение толстой кишки от содержимого и введение в нее сорбента, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что толстая кишка заполняется через интубируемый ее зонд раствором новокаина 0,25% с экспозицией 5 минут после опорожнения вводится 3% раствор перекиси водорода с экспозицией 3 минуты и после очередного опорожнения толстая кишка наполняется 30% раствором димексида с ка-намицином с экспозицией 30 минут.

Способ относится к медицине, а именно к брюшной хирургии, и может быть использован при лечении перитонита.

Наиболее близким к заявленному способу является способ толстокишечного сорбционного диализа (Умеров А.Х. Толстокишечный сорбционный диализ в абдоминальной хирургии. Автореф. докт. дис. Санкт-Петербург, 1995, с. 18), включающий опорожнение толстой кишки от содержимого и введение в нее суспензии сорбентов.

Среди недостатков такого способа прежде всего следует отметить то, что при колосорбции микрофлора толстой кишки удаляется далеко не полностью сохраняясь

в криптах и главное в толще кишечной стенки. Особенно актуально это по отношению к анаэробной инфекции которая, как известно в патогенезе перитонита играет главенствующую роль. Кроме того, наличие сорбента в полости органа никак не влияет на степень оксигенации слоев его стенки которая, как известно, в значительной степени нарушается при перитоните. Немаловажным недостатком колосорбции является то, что при ее выполнении сохраняются тормозные колоэнтэральный и интерорганний моторно-эвакуационный и стимулирующий секреторный рефлекс, что препятствует восстановлению моторики, причем не толь-

(19) UA (11) 17922 (13) A

ко толстой, но и тонкой кишок, а также усиленной секреции кишечного сока, обуславливающей дополнительную потерю жидкости и электролитов, степень нарушения которых при перитоните весьма значительна.

Задачей изобретения является создание такого способа колосанации, при котором подавлялось бы развитие колозентерального и интраорганного рефлексов, а также уничтожалась анаэробная и аэробная микрофлора в криптах слизистой оболочки и в толще других слоев кишечной стенки и кроме того они насыщались бы кислородом.

Поставленная задача решается тем, что в способе колосанации, включающем опорожнение толстой кишки от содержимого и введение в нее сорбента, согласно изобретению, колосанация выполняется путем включающим заполнение полости толстой кишки 0,25% раствором новокаина с экспозицией 5 минут после опорожнения в полость органа вводится 3% раствор перекиси водорода с экспозицией на 3 минуты и затем, после эвакуации толстая кишка наполняется 30% раствором димексида с канамицином с экспозицией 30 минут.

Заполнение на первом этапе колосанации полости толстой кишки 0,25% раствором новокаина, обладающим местно-анестезирующим действием, позволяет эффективно прерывать афферентные дуги колозентерального и местного интраколонального, моторно-эвакуаторного и секреторного рефлексов, то есть не будет тормозиться моторика тонкой и толстой кишки и кроме того, будет устраняться повышенная секреция кишечного сока этими органами, что в немалой степени снижает водно-электролитные потери при перитоните. Кроме того, заполнение на втором этапе колосанации полости толстой кишки 3% раствором перекиси водорода с одной стороны способствует инактивации анаэробной микрофлоры в толще кишечной стенки, а с другой стороны увеличивает оксигенацию ее тканей которая, как известно, ухудшается при перитоните. Включение в состав используемого на третьем этапе колосанации 30% раствора димексида, позволяет "проводить" антибиотик в толщу кишечной стенки, где при перитоните отмечается значительное количество как аэробной так и анаэробной микрофлоры.

Способ осуществляется следующим образом. В период предоперационной подготовки больному делается очистительная

клизма, а после опорожнения кишечного содержимого вводится сорбент. Интраоперационно в толстую кишку вводится зонд на все ее протяжении, наружный конец которого фиксируется в области анального отверстия. После операции кишка заполняется 0,25% раствором новокаина с экспозицией 5 минут после опорожнения в полость кишки вводится 3% раствор перекиси водорода с экспозицией на 3 минуты, после эвакуации которого просвет органа заполняется 30% раствором димексида с канамицином с экспозицией 30 минут

Предлагаемый способ был апробирован в КНПО СМК и МК и дал удовлетворительные результаты. В качестве примера конкретного выполнения приводим выписку из истории болезни № 5753 больного Г, 49 лет, который был оперирован по поводу перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки, осложненной разлитым перитонитом. В период предоперационной подготовки больному выполняется очистительная клизма и после опорожнения кишки вводится сорбент лингосорб. Интраоперационно после проведения хирургического пособия по поводу основного заболевания (иссечение перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки, выполнение дуоденопластики и селективной проксимальной ваготомии) в толстую кишку на всем ее протяжении вводится зонд, наружный конец которого фиксируется в области анального отверстия. После операции проводится заполнение кишки 0,25% раствором новокаина с экспозицией 5 минут после опорожнения в полость кишки вводится 3% раствор перекиси водорода с экспозицией на 3 минуты, после эвакуации которого просвет органа заполняется 30% раствором димексида с канамицином с экспозицией на 30 минут. Послеоперационный период протекал без осложнений. Больной выписан домой на 12 суток в удовлетворительном состоянии. При динамическом наблюдении за больным осложнений связанных с проведением колосанации не выявлено.

Таким образом, предложенный способ колосанации позволяет санировать просвет и толщу стенки толстой кишки от аэробной и анаэробной микрофлоры, уменьшить повышенную секрецию кишечного сока и торможение моторики, а также провести оксигенацию ее тканей, что способствует устранению условий дальнейшего развития и рецидива перитонита и позволяет улучшить результаты лечения с сокращением его сроков.

17922

Упорядник	Техред Є.Копча	Коректор Н.Король
-----------	----------------	-------------------

Замовлення 4257

Тираж
Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Підписне

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101

