



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35772 (13) A

(51) B 6 A61B17/00, A61K31/695

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТУ

(21) 98084254

(22) 04.08.1998

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Бондарчук Олег Іванович, Середін Віктор Григорович, Коноплицький Віктор Сергійович, Сандер Сергій Володимирович, Вільцанюк Олександр Опанасович, Ольхомяк Олександр Олександрович

(73) Вінницький державний медичний університет ім. М.І. Пирогова

(57) Спосіб лікування гострого перитоніту, який включає промивання черевної порожнини розчином лікарських речовин, **відрізняється** тим, що в черевну порожнину вводять 1-3 л 0,05-0,1% колоїдного розчину полісорбу на 3% розчині КСІ, і через 4-6 хвилин розчин полісорбу аспірують і черевну порожнину промивають 0,9% розчином NaCl.

Винахід відноситься до медицини, зокрема - до абдомінальної хірургії, і його можна використати для лікування гострого перитоніту.

Відомий спосіб лікування гострого розлитого перитоніту, що включає промивання черевної порожнини розчином фурациліну 1:5000 і виведення токсичних речовин з черевної порожнини разом з розчином антисептика (див.: Долецкий С.Я. и др. Зависимость хирургической тактики от стадии аппендикулярного перитонита: М-лы III Всес. конференции детских хирургов. - Алма-Ата, 1974. - С. 55-56). Але фурацилін може бути використаний тільки для одномоментної обробки черевної порожнини з обмеженою експозицією, оскільки є токсичною для організму сполукою. Крім того, спосіб ефективний тільки в реактивній стадії захворювання.

Найбільш близьким аналогом і прототипом є спосіб лікування гострого розлитого перитоніту, який включає в себе промивання черевної порожнини розчином трисаміну, який має бактерицидну дію, з промиванням черевної порожнини розчином гемодезу з метою видалення токсичних речовин з патологічного вогнища (див.: А.с. № 1124942. Способ лечения острого разлитого перитонита).

Недоліком даного способу є те, що використання бактерицидного розчину трисаміну приводить до збільшення кількості ендотоксинів в черевній порожнині в результаті руйнування та загибелі мікроорганізмів, а дія гемодезу недостатня для нейтралізації та видалення їх з патологічного вогнища. Крім того, використання великої кількості трисаміну приводить до пригнічення дихання та розвитку гіпоглікемії, а також з великою передосторогою потрібно застосовувати трисамін при нирковій та печінковій недостатності, які часто розвива-

ються при перитоніті (див.: Машковський М.Д. Лекарственные средства. - М., 1988. - Т.2 - С. 116).

В основу винаходу поставлене завдання зменшити ендогенну інтоксикацію і запобігти прогресуванню перитоніту.

Завдання вирішується шляхом введення 0,05-0,1% колоїдного розчину полісорбу на 3% розчин КСІ з експозицією 4-6 хвилин.

Спосіб виконується наступним чином. Хворому під наркозом виконують лапаротомію та ревізію черевної порожнини. В черевну порожнину вводять 1-3 літри 0,05-0,1% колоїдного розчину полісорбу на 3% розчині КСІ. Через 4-6 хвилин розчин полісорбу аспірують з черевної порожнини. Потім черевну порожнину промивають 0,9% розчином NaCl. Промивні води аспірують і завершують операцію одним з відомих способів.

З метою обґрунтування способу проведені наступні дослідження.

У тварин (білих безпородних щурів) створювали модель перитоніту. Для цього в черевну порожнину вводили 30% аутогенну калову суміш звільнену від великодисперсних частинок, в кількості 0,9-1,0 мл на 100 г маси тварини (див.: Острый разлитой перитонит / Под ред. А.И. Струкова. - М.: Медицина, 1987. - С. 191).

Інтоксикацію організму в динаміці визначали по рівню молекул середньої маси (МСМ) скрінг-методом по Н.І. Габріелян (див.: Хірургія. - 1986. - № 8. - С. 27). Рівень МСМ у інтактних тварин становив  $0,240 \pm 0,020$  ум. од. екстинції. Для досліджу було взято 60 білих безпородних щурів, масою тіла  $180,0 \pm 20,0$  г обох статей, які були розподілені на 6 груп (по 10 тварин в кожній).

Перша група була контрольною. У тварин створювали модель гострого перитоніту, а лікування не проводили. Летальність в контрольній

групі на кінець третьої доби складала 100%. При розтині тварин, що загинули в черевній порожнині містилось до 3 мл мутної рідини з неприємним запахом. На окремих ділянках парієтальної та вісцеральної очеревини були білісваті нашарування фібрину. Особливо велика кількість їх була на діафрагмальній очеревині. На всьому протязі очеревина була тьмяною з великою кількістю крововиливів різної величини.

В другій групі через добу після створення моделі перитоніту під ефірним наркозом проводили розтин передньої стінки живота і черевну порожнину промивали розчином трисаміну (з розрахунку 0,5 мл/см<sup>2</sup> очеревини) протягом 7-12 хвилин. Потім трисамін видаляли, а в черевну порожнину вводили розчин гемодезу (з розрахунку 0,5 мл/см<sup>2</sup> очеревини) на 7-12 хвилин. Після евакуації гемодезу зашивали наглухо передню черевну стінку. Летальність в даній групі тварин до кінця третьої доби складала 20%. На розтині тварин які загинули, в черевній порожнині виявлялось багато мутного випоту, очеревина була тьмяною, мала багато крововиливів, а також нашарувань фібрину переважно на ділянках діафрагмальної очеревини. Відмічалась також виражена гіперемія очеревини та кишок, які були розширені і заповнені рідиною темного кольору.

В третій групі через добу після створення моделі захворювання під ефірним наркозом проводили розтин передньої черевної стінки і черевну порожнину промивали 0,2% колоїдним розчином полісорбу в такому об'ємі, що повністю заповнювали черевну порожнину, що складало 2,0 мл на 100,0 г маси тварини. Через 7 днів тварин виводили з досліду. На розтині у тварин цієї групи знайдена велика кількість спайок в вигляді тяжів. Великий сальник в вигляді рихлого конгломерату брудно-сірого кольору з великою кількістю крововиливів. Парієтальна та вісцеральна очеревина тьмяна з "мармуровим" відтінком. Летальність в цій групі складала 20% на кінець третьої доби.

В четвертій групі через добу після створення моделі перитоніту під ефірним наркозом проводили розтин передньої черевної стінки і на протязі 4-х хвилин промивали черевну порожнину 0,1% колоїдним розчином полісорбу з розрахунку 2,0 мл на 100,0 г маси тварини. Летальність в даній групі до кінця третьої доби не відмічалась. Через 7 днів тварини виводились з досліду передозуванням ефіру. Макроскопічних змін в черевній порожнині не виявлено.

В п'ятій групі через добу після створення моделі перитоніту під ефірним наркозом проводили розтин черевної стінки і на протязі 4 хвилин промивали черевну порожнину 0,05% колоїдним розчином полісорбу з розрахунку 2,0 мл на 100,0 г маси тварини. Летальність в цій групі до кінця третьої доби складала 10%. Через 7 днів тварини виводились з досліду шляхом передозування наркозу. На розтині тварин в черевній порожнині спайок не знайдено. Не відмічалось макроскопічних змін з боку сальника та інших ділянок парієтальної та вісцеральної очеревини.

В шостій групі через добу після створення моделі перитоніту під ефірним наркозом розтинали передню черевну стінку, видаляли екссудат і вводили фізіологічний розчин з розрахунку 0,5 мл/см<sup>2</sup>

очеревини на 10 хвилин – двічі. Летальність тварин в даній групі складала 60%. На розтині макроскопічне відмічалась незначна кількість мутного випоту, виражена гіперемія судин очеревини та кишок, тьмяний колір парієтальної та вісцеральної очеревини.

Загальні результати проведених досліджень наведені в табл. 1.

Спосіб за винаходом випробуваний у 22 хворих, які лікувались від гнійного перитоніту на базі клініки кафедри хірургії педіатричного факультету Вінницького медінституту.

Порівняльна характеристика результатів лікування наведена в табл. 2 та 3.

З метою ілюстрації малоефективної дії полісорбу в концентрації нижче 0,05% приводимо приклад:

#### Приклад 1

Хворий А., 38 років, доставлений в клініку 30.12.1989 р. з діагнозом: Гострий апендицит. Терміново виконана операція апендектомія. Хробакоподібний відросток гангренозне змінений, перфорований. З черевної порожнини видалено до 400 мл мутного гною з неприємним запахом. В черевну порожнину введено 2 літри 0,04% колоїдного розчину полісорбу. Через 3 хвилини розчин евакуйований. Черевна порожнина промита фізіологічним розчином. До місця операції підведений тампон та "сигарний" дренаж. В післяопераційному періоді хворий отримував антибактеріальну, дезінтоксикаційну, інфузійну, вітамінотерапію та загальноукріплюючу терапію.

Стан хворого залишався тяжким 02.01.1990 р. внаслідок наростання парезу кишок стан хворого значно погіршився, була проведена операція підвесна ілеостома. Післяопераційний день протікав без ускладнень. 10.11.1990 р. дренажі були видалені, антибактеріальна терапія була відмінена. 25.11.1990 р. хворий був виписаний з клініки.

З метою ілюстрації позитивної дії 0,05%-0,01% колоїдного розчину полісорбу наводимо приклади 2 і 3.

#### Приклад 2

Хворий С., 39 років, доставлений в клініку 16.11.1990 р. з діагнозом: Гострий апендицит, місцевий перитоніт. Терміново виконана операція – апендектомія. Хробаковидний відросток гангренозне змінений, перфорований. З черевної порожнини виділено біля 500 мл гнійного випоту з неприємним запахом. В черевну порожнину введено до 2 літрів 0,05% колоїдного розчину полісорбу, який евакуйовано через 4 хвилини. Черевна порожнина промита фізіологічним розчином. До місця операції підведені тампон та "сигарний" дренаж. В післяопераційному періоді хворий отримував антибактеріальну, дезінтоксикаційну інфузійну та загальноукріплюючу терапію. Стан хворого поступово поліпшувався. Через 5 днів перистальтика кишок відновилась. На 7 день температура тіла нормалізувалась. Тампон і дренажі видалені на 7 добу. Рана зажила первинним натягом. Хворого виписано з клініки на 13 день після операції в задовільному стані.

#### Приклад 3

Хворий П., 41 року, доставлений в клініку з діагнозом: Гострий деструктивний апендицит. Терміново виконана операція – апендектомія. Хробако-

подібний відросток гангренозне змінений, перфорований. З черевної порожнини видалено біля 500 мл зеленувато-жовтого гною з неприємним запахом. В червну порожнину введено 3 літри 0,1% колоїдного розчину полісорбу, який через 6 хвилин евакуйовано. Черевна порожнина промита фізіологічним розчином. Рана зашита наглухо. Через контрапертуру підведено "сигарний" дренаж. Післяопераційний період протікав без ускладнень, температура тіла нормалізувалась на 6 добу. Хворого виписано з клініки на 10 добу після операції.

Концентрації колоїдного розчину вище 0,1% не використовували, так як 0,2% колоїдний розчин

полісорбу сприяв виникненню великої кількості спайок.

Таким чином:

1) запропонований спосіб лікування гострого перитоніту забезпечує зниження рівня ендогенної інтоксикації організму;

2) запобігає прогресуванню перитоніту та виникненню післяопераційних ускладнень;

3) забезпечує зниження летальності;

4) запропонований спосіб можна застосовувати при всіх стадіях протікання гострого перитоніту;

5) використання способу за винаходом дозволяє скоротити строки лікування хворих в стаціонарі.

Таблиця 1

Порівняльні результати використання різних методів лікування гнійного перитоніту в експерименті

Група	Спосіб лікування	Рівень МСМ на 3 день після моделювання перитоніту (ум. од. екстинції)		Летальність
		в крові	в черевній порожнині	
1	Без лікування (контроль)	0,750±0,03	0,400±0,03	100
2	Гемодез+трисамін	0,360±0,03*	0,240±0,03*	20*
3	0,2% полісорб 4 хв	0,350±0,04*	0,190±0,05*	20*
4	0,1% полісорб 4 хв	0,240±0,02*	0,150±0,02*	0*
5	0,05% полісорб 4 хв	0,270±0,04*	0,160±0,04*	10*
6	Фіз. розчин	0,480±0,05*	0,320±0,04*	60*

\* – різниця статистичного достовірності в зрівнянні з контролем (p<0,05).

Таблиця 2

Порівняльна характеристика результатів лікування

Спосіб лікування	Кількість хворих	Частота ускладнень			Летальність (%)	Ліжко-день
		Абсцеси черевинної порожнини	Нагноєння післяопераційної рани	Гостра кишкова непрохідність		
1. За винаходом	22	1 (4,8%)	2 (9%)	–	–	16,2±0,7
2. 0,04% колоїдний розчин полісорбу, експозиція менше 4 хвилин	12	1 (8,3%)	3 (25%)	1 (8,3%)	–	20,3±0,8
3. Прототип	17	3 (18%)*	4 (25%)*	2 (12%)*	2 (12%)*	23,7±0,6*

\* – різниця достовірності (p<0,05).

Динаміка показників ендогенної інтоксикації при різних способах лікування

Спосіб лікування	Кількість хворих	Рівень середніх молекул в крові (ум. одиниці)			Лейкоцитарний індекс інтоксикації		
		1 день	2 день	3 день	1 день	2 день	3 день
1. За ви-находом	22	0,560±0,01	0,460±0,01	0,300±0,01	10,3±0,2	4,9±0,3	2,43±4,1
2. 0,04% колоїдний розчин полісорбу, експозиція менше 4 хв.	12	0,680±0,02*	0,520±0,02*	0,390±0,02*	10,4±0,4	6,9±0,9*	4,1±0,6*
3. Прото-тип	17	0,650±0,01*	0,560±0,01*	0,409±0,01*	10,7±0,3	7,2±0,4*	4,3±0,5*

\*- різниця достовірна (p<0,05).

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---