

(19) **KG** (11) **434** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И (51)<sup>7</sup> **A61B 17/00**  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

---

(21) 200000001.1

(22) 26.10.1999

(46) 01.03.2001, Бюл. №2

(76) Мадаминов А.М., Ефремов А.В., Любарский М.С. (KG)

(56) Ю.И. Бородин, В.А. Труфакин и др. Сорбционно-лимфатический дренаж в гнойно-септической хирургии. - Бишкек-Новосибирск: "Илим", 1996. - 43 с.

(54) **Способ лечения острого парапроктита**

(57) Изобретение относится к медицине, преимущественно к проктологии, и может быть использовано для лечения больных с острым парапроктитом. Задача изобретения - усиление детоксикации глубоких и обширных ран при остром парапроктите, стимуляции заживления и ускорения обезболивания при этом заболевании. Способ осуществляется путем проведения комплекса лимфотропного и сорбционного воздействия на рану антибиотиками, лидазы в растворе новокаина и углеродоминеральными сорбентами, причем, лимфотропное воздействие и обезболивание осуществляют введением 32 ЕД лидазы в 10 мл 1 % раствора новокаина непосредственно в слизистую заднего прохода в течение 3-4 дней с одновременным подкожным введением над икроножной мышцей голени той же дозы лидазы и 1 г цефазолина в 4 мл 0.5 % раствора новокаина, а сорбционное воздействие проводят одновременно путем укладки на рану тампона из сорбента и метранидазола. 1 пр.

Изобретение относится к медицине, преимущественно к проктологии, и может быть использовано для лечения больных с острым парапроктитом.

Известен способ лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей путем комплексного сочетания лимфотропного введения антибиотиков, 32 ЕД лидазы в растворе 3-4 мл 0.25 % новокаина и использования сорбентной детоксикации раневой поверхности углеродоминеральными сорбентами УМС-ПТ или СУМС-1. Это усиливает лимфообразование и лимфоотток, способствующие разведению и удалению токсинов, а также очищению и стимуляции заживления ран (Ю.И. Бородин, В.А. Труфакин и др. Сорбционно-лимфатический дренаж в гнойно-септической хирургии. - Бишкек-Новосибирск: "Илим", 1996. - 43 с.).

Однако, способ применялся, в основном, при детоксикации и очищении поверхностных ран, редко при внутриполостных вмешательствах. Неизвестно применение

этого комплексного метода в лечении острого парапроктита, когда рана особенно глубокая и обширная и невозможно даже ее частичное ушивание, тогда возникают трудности в ее очистке и проведении усиленной детоксикации, стимуляции заживления и ускоренного обезболивания. В патогенезе раневого процесса и при выборе местных медикаментозных методов лечения глубоких гнойно-воспалительных ран эти трудности не учитывались.

Задача изобретения - усиление детоксикации глубоких и обширных ран при остром парапроктите, стимуляции заживления и ускорения обезболивания при этом заболевании.

Задача, решается тем, что проводят комплекс лимфотропного и сорбционного воздействия на рану антибиотиками, лидазой и углеродоминеральными сорбентами, причем лимфотропное воздействие и обезболивание осуществляют путем введения в слизистую заднего прохода 10 мл 1 % раствора новокаина с 32 ЕД лидазы в течение 3-4 дней с одновременным подкожным введением над икроножной мышцей голени той же дозы лидазы и 1 г цефазолина в 4 мл 0.5 % раствора новокаина, а сорбционное воздействие проводят путем укладки на рану тампона из углеродоминерального сорбента и метранидазола.

В результате усиливается воздействие и концентрация антибиотиков в лимфосистеме: лидаза хорошо всасывается, расширяет лимфососуды и повышает их проницаемость непосредственно в области слизистой прямой кишки и промежности. Подкожное введение лидазы и цефазолина над икроножной мышцей голени воздействует на лимфососуды снизу в сторону к ране, что дополнительно усиливает лимфостимуляцию и повышает концентрацию антибиотиков в ране, стимулируя ее заживление.

Непосредственное введение новокаина снимает болезненность, а СУМС-1 и метронидазол в сорбционном влажном тампоне позволяют уменьшить всасывание токсических продуктов, развитие гнойных осложнений и избавить рану от микробных клеток и некротических тканей.

Способ осуществляется следующим образом.

При положении больного на спине под сакральной анестезией после обработки области промежности проводят рассечение абсцесса в просвет прямой кишки. Иссекают некротические ткани, крипту с внутренним отверстием гнойника. Рану обрабатывают 3-х процентным раствором перекиси водорода и раствором фурациллина 1:5000. Рану оставляют открытой. На нее в день операции укладывают сорбционный влажный тампон из СУМС-1 с метронидазолом, после чего в слизистую заднего прохода вводят 10 мл 1 % раствора новокаина с 32 ЕД лидазы (в течение 3-4 дней). Одномоментно подкожно над икроножной мышцей голени вводят ту же дозу лидазы в 4 мл 0.5 % раствора новокаина и 1 г цефазолина в 4 мл 0.5 % раствора новокаина. Курс лечения - 3-4 дня.

Пример. Больной Эгембердиев А., 1965 г.р., поступил в отделение проктологии Национального госпиталя при МЗ Кыргызской Республики, 23.09.1999, (история болезни №21799/746) с жалобами на боли в области прямой кишки и промежности, повышение температуры тела, невозможности свободно ходить и сидеть. Болен в течение 3-х дней. Со стороны внутренних органов без особенностей. Локально: при положении больного на спине в области промежности справа от заднепроходного отверстия (7 часов по циферблату) определен болезненный инфильтрат размером 12-13 см, кожа над инфильтратом гиперемирована, в центре инфильтрата флюктуация. Пальцевое исследование прямой кишки болезненное.

Выставлен диагноз: острый ишиоректальный парапроктит. В этот же день под сакральной анестезией и после обработки операционного поля произведено рассечение абсцесса в просвет прямой кишки, при этом получено около 500 мл гноя. Иссечены некротические ткани, крипта с внутренним отверстием гнойника. Рана обработана 3 % раствором перекиси водорода и фурациллина 1:5000.0. Гемостаз. Учитывая, что рана довольно глубокая и широкая, она оставлена открытой. В слизистую анального канала

вокруг раны заднего прохода вводили 10 мл 1 % раствора новокаина с 32 ЕД лидазы. В рану вставлен влажный тампон с СУМС-1 и метронидазолом. Повязка. В область голени подкожно над икроножной мышцей введены 32 ЕД лидазы в 4 мл 0.5 % раствора новокаина и цефазолин 1.0 г в 4 мл 0.5 раствора новокаина один раз в день.

На следующий день сорбционный тампон убирали и в последующие 3-4 дня в послеоперационном периоде продолжали вводить в слизистую анального канала 10 мл 1 % раствора новокаина с 32 ЕД лидазы, а в область голени над икроножной мышцей подкожно вводили ту же дозу лидазы в 4 мл 0.5 % раствора новокаина и цефазолин 1.0 г в 4 мл 0.5 % раствора новокаина. На рану накладывали мази левомеколь. Послеоперационное течение гладкое. Обследован через 1 месяц после операции. Данных, показывающих возможность рецидива заболевания или наличия свища нет.

Таким образом, комплексное сочетание лимфотропной и сорбционной терапии позволяет целенаправленно стимулировать лимфатическое русло в области раны, обеспечить выраженный детоксикационный эффект, а также ускорить процесс заживления.

### **Формула изобретения**

Способ лечения острого парапроктита, включающий проведение комплексной лимфотропной и сорбционной терапии путем воздействия на рану антибиотиков, лидазы и углеродоминеральных сорбентов, отличающийся тем, что лимфотропное воздействие и обезболивание осуществляют путем введения в слизистую заднего прохода 10 мл 1 % раствора новокаина с 32 ЕД лидазы в течение 3-4 дней с одновременным подкожным введением над икроножной мышцей голени той же дозы лидазы и одного грамма цефазолина в 4 мл 0.5 % раствора новокаина, а сорбционное воздействие проводят одновременно путем укладки на рану тампона из сорбента и метронидазола.

Составитель описания	Журина Г.А.
Ответственный за выпуск	Арипов С.К.

---

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03