

(19) **KG** (11) **757** (13) **C1** (46) **31.03.2005**(51)⁷ **A61B 10/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНСТВО ПО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20030109.1

(22) 07.07.2003

(46) 31.03.2005, Бюл. №3

(76) Тойчуев Р.М., Маметов Р.Р. (KG)

(56) Клиника и диагностика острого аппендицита у детей до трех лет / Дикова А.А., Горохов А.М. // Материалы III всесоюзной конференции детских хирургов. - Алма-Ата, 1974.-С. 6-7

(54) Способ определения содержания патогенной микрофлоры в слепой кишке и червеобразном отростке при остром аппендиците у детей

(57) Изобретение относится к медицине, в частности может быть использовано для микробиологической диагностики патогенной микрофлоры при остром аппендиците. Задача изобретения заключается в определении содержания микрофлоры слепой кишки и червеобразного отростка при остром аппендиците у детей. Задача решается тем, что в способе определения содержания патогенной микрофлоры в слепой кишке и червеобразном отростке при остром аппендиците у детей, определяют содержание патогенной и условно-патогенной микрофлоры, причем материал берут интраоперационно непосредственно из слепой кишки и червеобразного отростка, после мобилизации червеобразного отростка, на него, отступая от его основания на 1.5-2.0 см, накладывают мягкий зажим, ниже зажима, в косом направлении, производят разрез стенки отростка на половину диаметра, через полученное отверстие в просвет слепой кишки вводят полиэтиленовую трубку или металлический или резиновый катетер в зависимости от диаметра отростка, одноразовым шприцом отсасывают содержимое кишки, другим шприцом отсасывают содержимое удаленного червеобразного отростка. 1 п. ф-лы.

Изобретение относится к медицине и, в частности, может быть использовано для микробиологической диагностики микрофлоры при лечении острого аппендицита.

Острый аппендицит является достаточно важной и актуальной проблемой педиатрии и детской хирургии. Больные, страдающие острым аппендицитом, составляют 20-50% от всех пациентов, находящихся в общехирургических стационарах, а количество аппендэктомий по отношению к другим неотложным операциям достигает 80-85%. Летальность при остром аппендиците в среднем составляет 0.2-0.3%, при аппендикулярном перитоните - 11.2. Этиология возникновения послеоперационных

осложнений при остром аппендиците (связанных с ними релапаротомий) до сих пор недостаточно изучена.

Для определения послеоперационных осложнений и назначения лечения после аппендэктомий необходимо определить конкретное содержание патогенной и условно-патогенной микрофлоры в слепой кишке и червеобразном отростке (Клиника и диагностика острого аппендицита у детей до трех лет / А.А. Дикова, А.М. Горохов // Материалы III всесоюзной конференции детских хирургов. - Алма-Ата, 1974. - С. 6-7), недостатком которого является большой процент диагностических ошибок (15%), связи с отсутствием учета этиологических факторов.

Одномоментное микробиологическое исследование выделенного содержимого слепой кишки и червеобразного отростка на бактериологический посев, посев на дисбактериоз путем прямой микроскопии, а также определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам позволяет более эффективно предотвращать послеоперационные осложнения путем назначения необходимых лекарственных препаратов.

Задача изобретения заключается в определении содержания микрофлоры слепой кишки и червеобразного отростка при остром аппендиците у детей.

Задача решается тем, что в способе определения содержания патогенной микрофлоры в слепой кишке и червеобразном отростке при остром аппендиците у детей определяют содержание патогенной и условно-патогенной микрофлоры, причем материал берут интраоперационно непосредственно из слепой кишки и червеобразного отростка, после мобилизации червеобразного отростка, на него, отступая от его основания на 1.5-2.0 см, накладывают мягкий зажим, ниже зажима, в косом направлении, производят разрез стенки отростка на половину диаметра, через полученное отверстие в просвет слепой кишки вводят полиэтиленовую трубку или металлический или резиновый катетер в зависимости от диаметра отростка, одноразовым шприцом отсасывают содержимое кишки, другим шприцом отсасывают содержимое удаленного червеобразного отростка.

Способ реализуется следующим образом.

При остром аппендиците у детей проводят аппендэктомию. Мобилизуют червеобразный отросток. Отступая от основания отростка на 1.5-2.0 см, на него накладывают мягкий зажим. Ниже зажима, в косом направлении, производят разрез стенки отростка на половину его диаметра. Через полученное отверстие в просвет слепой кишки вводят на глубину от 3-4 до 7-8 см полиэтиленовую трубку или металлический или резиновый катетер диаметром в зависимости от диаметра отростка и возраста ребенка. Одноразовым шприцом отсасывают содержимое кишки, другим одноразовым шприцом отсасывают содержимое удаленного червеобразного отростка. Наконечники шприцов закрывают колпачками и отправляют в бактериологическую лабораторию. В лаборатории производят исследование полученных материалов путем прямой микроскопии бактериологического посева и посева на дисбактериоз, а также определяют выявленную микрофлору на чувствительность к антибиотикам. Результаты исследований анализируют, сопоставляют и затем разрабатывают этиопатогенетическое лечение.

Пример 1.

В городскую больницу поступил больной М. в возрасте 9 лет с диагнозом острый аппендицит. После предварительной подготовки ему провели аппендэктомию, для чего был мобилизован червеобразный отросток. Отступая от основания отростка на 1.5-2.0 см, на него наложили мягкий зажим. Ниже зажима, в косом направлении, был произведен разрез стенки отростка на половину его диаметра. Через полученное отверстие в просвет слепой кишки ввели на глубину 4 см полиэтиленовую трубку. Одноразовым шприцом отсосали содержимое кишки, другим одноразовым шприцом отсосали содержимое удаленного червеобразного отростка. Наконечники шприцов закрыли колпачками и отправили в бактериологическую лабораторию. В лаборатории произвели исследование полученных материалов путем прямой микроскопии и определили выявленную

микрофлору на бактериологический посев, посев на дисбактериоз и чувствительность к антибиотикам. Была обнаружена кишечная палочка в концентрации 10^8 в 1 мл содержимого, а также кандиды в концентрации 10^6 в 1 мл содержимого. Результаты исследований были проанализированы и назначено этиопатогенетическое лечение. Больной был выписан на третий день в хорошем состоянии. Послеоперационные осложнения при повторном обследовании не были обнаружены.

Формула изобретения

Способ определения содержания патогенной микрофлоры в слепой кишке и червеобразном отростке при остром аппендиците у детей, заключающийся в определении содержания патогенной и условно патогенной микрофлоры, отличающийся тем, что материал берут интраоперационно непосредственно из слепой кишки и червеобразного отростка после мобилизации червеобразного отростка, отступая от его основания на 1.5-2.0 см, накладывают мягкий зажим, ниже зажима, в косом направлении, производят разрез стенки отростка на половину диаметра, через полученное отверстие в просвет слепой кишки вводят полиэтиленовую трубку или металлический или резиновый катетер в зависимости от диаметра отростка, одноразовым шприцом отсасывают содержимое слепой кишки, другим шприцом отсасывают содержимое удаленного червеобразного отростка.

Составитель описания

Усубакунова З.К.

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