



(19) KG (11) 757 (13) C1 (46) 31.03.2005

(51)<sup>7</sup> 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 аппендоэктомий 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 аппендоэктомии 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. Горюхов // 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 аппендоэктомию. 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 аппендоэктомию, 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