

Способ диагностики острого аппендицита у беременных

**Маммолог в
Москве — 900 р**Скидка в сентябре - 50%.
Сохраните здоровье груди!

Авторы патента:

[Рябков Максим Георгиевич \(RU\)](#)[Доброквашин Сергей Васильевич \(RU\)](#)[Измайлов Геннадий Алексеевич \(RU\)](#)[Кудыкин Максим Николаевич \(RU\)](#)[Чиркин Александр Александрович \(RU\)](#)[Измайлов Сергей Геннадьевич \(RU\)](#)[Измайлов Александр Геннадьевич \(RU\)](#)[Логинов Валерий Иванович \(RU\)](#)[Гараев Валихан Новрузович \(RU\)](#)[Паршиков Владимир Вячеславович \(RU\)](#)[Резник Владимир Савич \(RU\)](#)[Попов Андрей Николаевич \(RU\)](#)[Бесчастнов Владимир Викторович \(RU\)](#)[Лазарев Вячеслав Михайлович \(RU\)](#)[Измайлова Таисия Сергеевна \(RU\)](#)

Курсы слесаря сантехника ^

tehcollege.ru

С «нуля» до присвоения 3 разряда. 82 часа. Много практики. Удостоверение.

Адрес и телефон Москва

Прием при остром аппендиците

centr-hirurgii.ru/Экстренная-хирургия

Срочная хирургическая помощь! Качественная диагностика. Ведущие врачи К.М.Н.

[Круглосуточная помощь](#)

[Вызов врача на дом](#)

[Вызов скорой помощи](#)

Адрес и телефон Москва

Лечение гнойных и хронических ран

drplazmov.org

Клиники «Доктор Плазмов». Уникальная методика.
Гарантированные результаты.

Адрес и телефон Москва

Есть противопоказания. Посоветуйтесь с врачом.

Яндекс.Директ

A61P7/08 - заменители плазмы; перфузионные растворы; диалитики или гемодиалитики; лекарственные средства для лечения электролитных или кислотно-щелочных расстройств, например гиповолемического шока (искусственные слезы A61P 27/04)

A61P15/06 - средства от преждевременных родов; средства, снижающие родовую активность

A61P15 - Лекарственные средства для лечения половых или сексуальных расстройств (для лечения гормональных расстройств половой системы A61P 5/24); контрацептивы

A61P1/06 - антиспазматические средства, например для лечения кишечных коликов, эзофагической дискинезии

A61P1 - Лекарственные средства для лечения расстройства пищеварительного тракта или пищеварительной системы

A61K31/721 - Лекарственные препараты, содержащие органические активные ингредиенты

A61K31/505 - пиримидины; гидрированные пиримидины, например триметоприм

A61K31/455 - никотиновая кислота, т.е. ниацин; ее производные, например эфиры, амиды

Владельцы патента RU 2293561:

Институт органической и физической химии им. А.Е. Арбузова Казанского научного центра РАН (ИОФХ КНЦ РАН) (RU)

Военно-медицинский институт Федеральной службы безопасности Российской Федерации (Военно-медицинский институт ФСБ РФ) (RU)

Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии и оперативной гинекологии, и касается диагностики острого аппендицита у беременных. Для этого осуществляют пероральное введение ксимедона в дозе 0,5 г, которое повторяют через 30 минут. Затем внутривенно вводят в дозе не более 30 мл провокационно-диагностическую лечебную композицию, состоящую из водного раствора никотиновой кислоты и полиглюкина, взятых при следующем соотношении компонентов, мас. %: никотиновая кислота - 0,05-0,1, полиглюкин - 0,1-1,8, вода - остальное. При появлении боли диагностируют аппендицит. Способ обеспечивает снижение ошибочной диагностики острого аппендицита у беременных на ранних фазах развития при одновременном нормализующем воздействии на беременную матку. 1 табл.

Вывоз любых отходов

Экоплан

Предоставляем полный цикл услуг по утилизации отходов всех классов

Изобретение относится к медицине, а именно к способам дифференциальной диагностики, превентивной терапии и предупреждения послеоперационных осложнений при гнойно-воспалительных процессах в органах брюшной полости, например при остром аппендиците у беременных больных.

Общеизвестна трудность распознавания острого аппендицита, особенно у беременных женщин. Клиника, развивающаяся, например, при преждевременном прерывании беременности или его угрозе, способна при определенных условиях стимулировать картину острого аппендицита. Такое же состояние может иметь место при неполных неинфицированных выкидышах, прободении матки при криминальном аборте и других патологических состояниях органа (Дехтярь Е.Г. Острый аппендицит у женщин. М., 1965, 194 с.; Калитиевский П.Ф. Болезни червеобразного отростка. М., 1970, 202 с.; Касымов Ш.Х. Некоторые клинико-лабораторные показатели в диагностике различных форм острого аппендицита. Автореф. канд.

дис. Ташкент, 1973).

Традиционно диагностическая программа сводится к сбору анамнеза, объективному исследованию, параклиническим методам, таким, как изучение состава периферической крови (повышенная СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево), обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости, новокаиновая блокада круглой маточной связки по Лорин-Эпштейну, электромиография изменений мышц передней брюшной стенки. УЗИ, хромотермография, ректальное, вагинальное, измерение электрокожного сопротивления, гистерография и др. (Салищев В.Э. Вопросы хирургии. М, 1952, 316 с.; Серов В.Н с соавт. Практическое акушерство: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1997, 512 с.). Однако эти методы часто не дают нужной информации для диагностики острого аппендицита, на что указывают многочисленные авторы. Наибольшие трудности в диагностике острого аппендицита возникают на ранних фазах своего развития - вазоконстрикции, функциональных расстройств, когда макроскопические, а часто и микроскопические изменения отсутствуют. Диагностические ошибки возможны и на других стадиях воспаления отростка, когда боли значительно уменьшаются или выявляются с трудом (Кочнев О. С. Экстренная хирургия желудочно-кишечного тракта. Казань, 1984, 288 с.; Бондаренко М.М с соавт. Клиническая хирургия., 1993. - № 6. - С.5-7; Позолкова Н.М., Семенова В.С. // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. Москва-Сургут, 1996. - С.123-128).

Суммируя многочисленные данные, имеющиеся по этому вопросу в литературе, и личные наблюдения, мы пришли к выводу, что главным, кардинальным признаком острого аппендицита является боль: интенсивность, локализация, характер, иррадиация. Ценность данного симптома в том виде, в каком он наиболее часто определяется, особенно во второй половине беременности, резко снижается (Иванов Г. И. Аппендицит у беременных. М.: Медицина, 1968. - С.96). Боль всегда является определяющим критерием для установления диагноза и в выборе тактики - "Оперировать или не оперировать!".

Информативными методами считают лапароцентез и лапароскопию, недостатками которых являются их инвазивность с опасностью занесения инфекции и травмирования внутренних органов. Методы сложны технически, не всегда выполнимы и также не дают 100-процентной уверенности в правильности постановки диагноза (Филин В.И., Элькин М.А. Скорая и неотложная хирургическая помощь в Ленинграде. Л., 1978; Кулик И.П. с соавт. Вест. хирургии. - 1996.- № 3. - С.31-33).

Особенности клинического течения острого аппендицита у беременных объясняются физиологическими сдвигами и топографо-анатомическими изменениями в брюшной полости, что наиболее выражено во 2-ой половине беременности. Растягивание брюшной стенки, снижение ее эластичности снижает или полностью исключает напряжение мышечного пресса. Теряется ценность классических симптомов Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Кера (Утешев НС. с соавт.: Острый аппендицит. М., 1975). При неопределенной локализации болей у лиц критического возраста, тучных, беременных предлагаются такие мануальные приемы с изменением положения тела больного, как положение на левом боку, колено-локтевое (Измайлов Г.А. Особенности диагностики воспалительных заболеваний органов брюшной полости у больных пожилого и старческого возраста. Вест. хирургии. - 1973. - № 7). Эти приемы обладают низкой информативностью и сложностью.

При не совсем ясной клинической картине при аппендиците и воспалительных заболеваниях гениталий считается целесообразным с дифференциально-диагностической целью выполнить внутривенную новокаиновую блокаду по Л.Г.Школьникову - В.В.Селиванову, Н.Я.Романенко (О закрытой травме печени. - Хирургия, 1978. - № 7. - С.51-54). Если боли в правой подвздошной области после блокады сохраняются, то речь идет об аппендиците. Аналогичный дифференциальный прием широко использовался до 60-х годов XX столетия для исключения при аппендиците почечной и кишечной колики и других функциональных расстройств мочевыводящих и пищеварительных органов. Однако накопившийся клинический материал показал, что блокада может проводиться лишь с лечебной целью при четко установленном диагнозе. При неясном же заболевании новокаиновая блокада чревата последствиями, порой она не только затушевывает клинику основного заболевания, но может привести к таким осложнениям, как прокол органов, аллергию, коллапс и т.д. Отношение к новокаиновым блокадам в настоящее время сдержанное и проведение их делается по строгим показаниям, о чем свидетельствуют наши клинические наблюдения и сообщения в литературе (Шмитт В., Хартиг В., Кузин МИ. Общая хирургия. М., 1985; Гостищев В.К. Оперативная гнойная хирургия. М., 1996; Кулешов Е.В., Кулешов С.Е. Сахарный диабет и хирургические заболевания. М., 1996, Петров С. В. Общая хирургия. СПб., 1999). Новокаиновая блокада лишена избирательности действия, она направлена на снятие спазма в органах без их дифференциации, т.е. спазм снимается одновременно во всех органах, локализующихся в данной иннервируемой области. К другим подобным способам лечения относятся введение различных спазмолитических средств, таких, как но-шпа, папаверин, атропин (Иванов Г.И. Аппендицит у беременных. М.: Медицина, 1968. - 175 с.; Утешев Н.С. с соавт. Острый аппендицит. М.: Медицина. 1978. - 159 с.), а также токолитиков - средств, расслабляющих мускулатуру матки (Машковский М.Д. Лекарственные средства. М.: Медицина, 2002). Спазмолитики, как уже указывалось, направлены на снятие спазма в органах, на уменьшение болей в пораженном и интактном органах при отсутствии избирательности действия.

Однако применение спазмолитиков обладает следующими существенными недостатками:

- низкая диагностическая ценность из-за отсутствия избирательности действия;

- не обладают десенсебилизирующим свойством;

- однонаправленность фармакологического воздействия, а именно устранения патологически поддерживаемого спазма гладкой мускулатуры органов;

- возможность генеза коллапса;

- противопоказанность введения ряда спазмолитических средств, например атропина, из-за выраженных побочных действий (тахикардия, сухость во рту и др.);

- наблюдаются частые аллергические реакции;

- приводит к стертости клинических проявлений, что не только ухудшает распознавание основного заболевания, но и усугубляет его течение;



Маммолог в Москве – 900 р

Скидка в сентябре - 50%. Сохраните здоровье груди!

- не обладает регенерационной и антифлогестической способностью.

Кроме того, эти способы не приемлемы в послеоперационном периоде. Они мало эффективны в лечении развивающихся осложнений (преждевременное прерывание беременности, метеоризм, нагноение раны, несостоятельность швов, задержка стула и мочеиспускания), особенно в их предупреждении. Не обладают регенерационной способностью, которая значительно снижена у данной группы больных, что приводит к формированию непрочного послеоперационного рубца. Имеется значительный риск эвентрации, чему способствуют повышенное внутрибрюшинное давление.

Следует обратить внимание и на факт снижения содержания никотиновой кислоты в крови у беременных. Национальный исследовательский совет США рекомендует повышение ниациновых эквивалентов на 3 мг в день в течение 3-6 и 6-9 месяцев беременности в соответствии с повышением потребления калорий. Поэтому введение никотиновой кислоты можно считать научно обоснованным, не опасаясь возникновения гипервитаминоза.

Однако после приема никотиновой кислоты у больных могут возникнуть покраснение кожи лица, верхней половины туловища и реже нижней части, головокружение, чувство жара, прилива крови к голове. Обычно ангионевротическая реакция проходит самостоятельно через 8-12 минут и не усугубляет состояния больного, на что имеются и указания в литературе (Витамины. Под ред. М.И. Смирнова. М.: Медицина, 1974. - С.364). Как правило, ангионевротическая реакция с ощущением чувства жара в области живота и поясницы у больных с отсутствием острых заболеваний органов брюшной полости появлялась на 4-5-ой минуте после введения никотиновой кислоты, была непродолжительной (в среднем 8-10 минут), слабо выраженной и безболезненной при лечении более 500 больных с различной патологией органов брюшной и грудной полости, костей, суставов и мягких тканей.

Из недостатков никотиновой кислоты следует отметить и одно из побочных действий оказывать гипотензивный эффект при быстром внутривенном ее введении (Машковский М.Д. Лекарственные средства. М.: Медицина, 2002).

Известен плазмозаменитель полиглюкин - стерильный 6% раствор среднемолекулярной фракции частично гидролизованного декстрана (с относительной молекулярной массой 60000 ± 10000) в изотоническом растворе натрия хлорида (Машковский М.Д. Лекарственные средства. 2002. - Т.2. - С.131). Вследствие высокого осмотического давления препарат удерживает жидкость в кровеносном русле, оказывая таким образом гемодинамическое действие, а при местном

использовании препятствует образованию спаек.

Описаны способы лечения различных заболеваний препаратами, содержащими полиглюкин.

Так, способ лечения гнойно-воспалительных осложнений брюшной полости у больных в послеоперационном периоде (Заявка № 92009639 А, 16.12.1992, А 61 К 31/74, А 61 К 35/14, А 61 N 5/10) заключается в том, что больному в послеоперационном периоде вводят антибактериальные препараты внутривенно или внутримышечно. Сразу же после их введения проводят трансфузию низкомолекулярных растворов декстрана (реополиглюкин, полиглюкин, реомакродекс), предварительно облученных низкоэнергетическим рентгеновским излучением в дозе 0,1-25 гр.

Способ позволяет улучшить результаты лечения, уменьшить тяжесть течения заболевания и сократить сроки лечения в 2 раза. Это достигается благодаря тому, что введение в организм облученных рентгеновским излучением низкомолекулярных растворов декстрана сразу же после введения антибиотиков повышает их биологическую активность, а также стимулирует иммунитет. Экономический эффект сводится к уменьшению количества вводимых антибактериальных препаратов и сокращению числа койко-дней.

Другой способ восстановления интерстициального отдела маточных труб женщины (Заявка № 2000127767 А, 03.11.2000, А 61 N 7/00), заключается в однократном криодействии на область маточных углов после предварительной премедикации дополнительно многократно воздействуют на слизистую оболочку матки низкочастотным излучением ультразвуковой энергии через поток жидкого антибактериального препарата (тетрациклины, макролиды, фторхинолоны) и полиглюкин, что обуславливает свойство препятствовать образованию спаек, уменьшать отек ткани, улучшать микроциркуляцию и процессы регенерации в зоне воздействия и, как следствие, восстанавливать проходимость маточных труб.

Имеется способ лечения перитонита (Патент № 2092111 С1, 28.06.1993, А 61 В 17/00, А 61 М 27/00, А 61 М 31/00, А 61 К 31/725). В предлагаемом способе после ликвидации основной причины перитонита оперативным путем производится санация антисептиками брюшной полости. Затем в брюшную полость по микроирригатору непрерывно капельно вводят смесь, содержащую полиглюкин, гепарин, новокаин, канамицин, контрикал.

Способ лечения послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений в брюшной полости (Патент № 2034545, С1, 06.12.1992, А 61 К 31/74, А 61 К 35/14, В 61 N 5/10) заключается в том, что больному в послеоперационном периоде вводят антибактериальные препараты внутривенно или внутримышечно. Сразу же после их введения однократно проводят трансфузию низкомолекулярных растворов декстрана (реополиглюкин, полиглюкин, реомакродекс).

Способ лечения трофических язв и длительно незаживающих гнойных ран (Патент № 2160135 С2, 17.07.1998, А 61 N 5/06, А 61 К 38/43) включает облучение крови низкоинтенсивным гелий-неоновым лазером через световод в сочетании с местным применением суспензии препаратов (пепсин, аскорбиновая кислота, гидроперит, метилурацил, полиглюкин).

Приведенные аналоги предусматривают использование полиглюкина в значительных количествах (от 400 до 2000 мл) для лечения и предупреждения различных заболеваний как средство, повышающее и стабилизирующее артериальное давление. Из недостатков этих аналогов следует отметить, что полиглюкин приводит:

- к повышению артериального давления, что особенно опасно у лиц с уже имеющейся гипертензией;
- неоднократные введения полиглюкина повышают риск возникновения аллергических реакций, что наиболее вероятно в предлагаемых сложных лекарственных композициях.

Кроме того, перестройка реактивности беременной женщины в сторону повышения чувствительности к лекарственным средствам создает неблагоприятный аллергический фон для осуществления активной спазмолитической терапии (Петровский Г.А., Панащенко А.Д. Клиническая фармакология. Киев: Здоровья, 1965). Поэтому при лечении беременных необходимо учитывать данный факт и прибегать к фармпрепаратам, обладающим дополнительным десенсибилизирующим эффектом.

Многочисленные исследования показали, что одной из сторон беременности являются изменения свертывающей и антисвертывающей системы крови. Может наблюдаться даже гипо- или афибриногенемия с возникновением маточных кровотечений (Бакшеев Н.С. Маточные кровотечения в акушерстве. Киев: Здоровья, 1966). Следовательно, включение средств, коррелирующих коагуляцию крови, например ксимедона, вполне обосновано.

Ксимедон N-(β-оксиэтил)-4,6-диметилдигидропиримидон-2), приказом Минздрава РФ № 287 от 17.12.93 г. внесен в Реестр лекарственных средств, разрешенных к клиническому применению. Многолетнее использование ксимедона в клинике показало его высокую лечебную эффективность при ряде хирургических и терапевтических заболеваний (травматические повреждения тканей, язвы, пневмония). Ксимедон в лечебных дозах не вызывает токсических явлений и при его использовании не зарегистрировано каких-либо аллергических реакций. Препарат обладает выраженным общим десенсибилизирующим действием (Измайлов С.Г. и соавт. Ксимедон в клинической практике. Нижний Новгород: Изд-во НГМА. - 2001).

Целью изобретения является новый способ диагностики острого аппендицита у беременных.

Предлагаемый способ позволяет более эффективно (избирательно) продиагностировать и снять возможные осложнения при остром аппендиците у беременных.

Цель достигается путем последовательного сочетанного дробного перорального введения внутрь ксимедона с последующим внутривенным дробным введением малых доз провокационно-диагностической лечебной композиции - водного раствора никотиновой кислоты с полиглюкином, пролонгирующим и потенцирующим основное фармакологическое действие никотиновой кислоты. При этом никотиновая кислота вызывает усиление болевого синдрома в воспаленном червеобразном отростке с одновременным синхронным расслаблением мускулатуры матки с устранением боли в ее проекции. Ксимедон назначают и в послеоперационном периоде в рекомендуемых дозировках внутрь до выписки больной из стационара. При этом достигается повышение регенерационной способности иммунозащитных сил, а также предупреждение возможности возникновения преждевременного прерывания беременности.

Предлагаемая провокационно-диагностическая лечебная композиция пролонгированного действия содержит никотиновую кислоту и плазмозаменитель, например, полиглюкин при следующем содержании компонентов соответственно в мас. %:

Никотиновая кислота	0,05-0,1
Полиглюкин	0,1-1,8
Вода	остальное.

Предлагаемая провокационно-диагностическая лечебная композиция НИКОПОЛ (сокращенное название из первоначальных букв действующих ингредиентов композиции) состоит из высокоэффективных химических и биологических фармакологических средств, обеспечивающих нормализующее воздействие на двигательную функцию желудочно-кишечного тракта, беременной матки с одновременным умеренным усилением болевого синдрома с более четкой его локализацией в области воспалительного очага.

Собственные наблюдения позволили нам констатировать один важный, ранее неизвестный феномен - усиливать болевой синдром при скрытых, латентно протекающих воспалительных процессах, трудно или полностью не выявляемых до введения никотиновой кислоты. В то же время под ее влиянием происходит расслабление мускулатуры беременной матки с устранением боли, вызванной нарушением сократительной функции органа. Такое дифференцированное воздействие дало нам научное обоснование включения никотиновой кислоты в комбинированную провокационно-диагностическую лечебную композицию - НИКОПОЛ. В рекомендуемых лечебных дозировках никотиновая кислота не токсична.

Обнаруженный нами провоцирующий эффект никотиновой кислоты воспалительного процесса, например острого аппендицита у беременных, особенно в сомнительных, трудно диагностируемых случаях заложен в основе предложенного способа. Описанный феномен можно объяснить более высокой степенью раздражения никотиновой кислотой нервных окончаний в зоне патологического очага в условиях воспалительного процесса, т.е. повышением их избирательной чувствительности к вводимому витамину РР.

В отличие от аналогов полиглюкин избран в качестве пролонгатора основного действия никотиновой кислоты и средства, позволяющего нивелировать возможные нежелательные гемодинамические изменения. Придание дюрантности механизму воздействия никотиновой кислоты исходит из поставленной нами цели.

Таким образом, известный 6% раствор полиглюкина среднемолекулярной фракции частично гидролизованного декстрана (полимера глюкозы) в изотоническом растворе натрия хлорида, являющийся плазмозамещающим препаратом, оказывает гемоди-намическое действие. Полиглюкин повышает артериальное давление, что делает его полезным для профилактики гипотонии в момент введения никотиновой кислоты. Вследствие высокого осмотического давления полиглюкин удерживает жидкость в кровяном русле, пролонгируя тем самым циркуляцию и фармакологическое действие лекарственного препарата. Итак, целесообразность включения полиглюкина в состав предлагаемой лекарственной композиции теоретически обоснована, что подтверждается собственными клиническими наблюдениями.

Наши ранние исследования в эксперименте и клинике доказали нормализующее действие ксимедона на кинетику желудочно-кишечного тракта у больных в послеоперационном периоде при заболеваниях органов брюшной полости (патент № 2159616 РФ, МКИ А 61 К 31/505). Способ лечения ран пищеварительного тракта (С.Г.Измайлов с соавт. 2000). Однако в работе (Патент РФ № 2159616) отсутствуют данные о воздействии препарата на сократительную деятельность беременной матки при наличии острой патологии живота, а также на моторику желудочно-кишечного тракта. Следовательно, отличием нашего изобретения является применение ксимедона при острых воспалительных заболеваниях органов брюшной полости у беременных в условиях повышенного внутрибрюшного давления. Препарат оказывает нормализующее действие на функциональную деятельность матки. Беременность не является противопоказанием к применению ксимедона.

Положительные фармакологические свойства Ксимедона потенцируются никотиновой кислотой - витамином РР, включение которой в предлагаемый способ научно обосновано. Никотиновая кислота, часто применяемый в клинике лекарственный препарат, обладает широким спектром действия (противоаллергическое, десенсибилизирующее, антиоксидантное, улучшает углеводный обмен, сосудорасширяющее и др.), что позволяет назначать ее при разнообразных

заболеваниях: мочеполовой системы (Лекарственные препараты, применяемые в урологической практике. Под ред. В.А. Чернова. М.: Медицина. 1972. - 188 с.; Мазманян Ц.Г. Справочник по фармакотерапии мочеполовых болезней. Ташкент, 1977. - 208 с.), длительно не заживающих ранах (Лекарственные препараты, разрешенные к применению в СССР. М.: Медицина, 1979. - 352 с.), атеросклерозе (Западнюк В.И. Гериатрическая фармакология. Киев: Здоров'я, 1997. - 168 с.). Получен лечебный эффект при упорной рвоте беременных (Петровский Г. А., Панащенко А. Д. Клиническая фармакология. Киев: Здоров'я, 1965. - С.359). Также известно, что витамин РР снижает активность стимуляторов матки (Муравьев И. А. с соавт. Несовместимость лекарственных веществ. М: Медицина, 1978. - С.205).

Необходимо заметить, что достигаемый эффект предложенной композиции - НИКОПОЛ, не есть итог суммы эффектов содержащихся в нем ингредиентов, а получаемый эффект неожиданный. Он значительно выше по степени и спектру действия. Такой результат получен в результате потенцирования действия компонентов, к тому же с исключением проявления нежелательного побочного действия предложенной композиции.

Приготовление предлагаемой провокационно-диагностической лечебной композиции осуществляли согласно принятым весомым методам Государственной фармакопеи простым смешением компонентов (Справочник фармацевта под ред. Т.И.Тенцовой. - М.: Медицина, 1973. - 384 с.).

Применение провокационно-диагностической лечебной композиции и способ выявления острого аппендицита у беременных осуществляли следующим образом. После первичного осмотра с обязательным привлечением акушера-гинеколога и установления предположительного диагноза больная принимала внутрь 0,5 г ксимедона, что повторяли через 30 минут. По окончании детального клиничко-лабораторного и инструментального обследования обязательно включая определение зоны гиперестезии кожи Захарьина-Геда, возбудимости матки, ректальной температуры, локализации боли и показателей белой крови, больной в постели в одну из кубитальных вен медленно вводили 30 мл предлагаемой провокационно-диагностической лечебной композиции, фиксируя время введения. Как только у больной субъективно ощущались слабые боли в животе, что при наличии воспалительного очага констатировалось на 2-3-й минуте, внутривенную инфузию композиции прекращали. Продолжительность болей реакции была в пределах 20-30 минут, чаще после введения 15-20 мл композиции. В случаях отсутствия гнойно-воспалительного очага в брюшной полости после введения 30 мл композиции боли полностью стихали во всех регионах живота, пояснице и в других областях. После окончания введения предложенной провокационно-лечебно-диагностической композиции проводили повторное клиничко-лабораторное и инструментальное обследование. Таким образом, при наличии воспаления червеобразного отростка уже на 2-3-й минуте введения у больных появились или заметно усиливались боли в правой подвздошной или мезогастральной области, где пальпаторно обнаруживался слабо выраженный дефанс брюшной стенки. В ряде наблюдений проявлялись такие симптомы раздражения брюшины, как Щеткина-Блюмберга, кашлевой, постукивания (табл.). При пальпаторном исследовании и субъективно, как уже указывалось, зона наибольшей болезненности или ее появления смещалась в правую половину живота и становилась слабо выраженной или с полным исчезновением в проекции матки. При бимануальном исследовании возбудимость матки была незначительной или вовсе не констатировалась. Ректальная температура имела тенденцию к достоверному возрастанию на 0,5-0,7°C.

Изучение лейкоформулы на 35-40 минуте указывало на значительный ее сдвиг влево. Динамическое исследование периферической крови, проводимое каждый час, позволяет получить закономерную быстро нарастающую тенденцию к увеличению числа лейкоцитов. Для аппендицита в отличие от преждевременно перерывающейся беременности, характерны значительный лейкоцитоз $(12-16) \cdot 10^9/\text{л}$ с выраженным палочкоядерным сдвигом (более 5 палочкоядерных форм), измененное количество лимфоцитов и повышенная СОЭ. Быстрое нарастание в первые часы (почасовое) число лейкоцитов, значительный сдвиг формулы крови влево до юных форм и палочкоядерный сдвиг научно обосновано тем, что после введения (через 15 минут) никотиновой кислоты происходит проявление так называемого скрытого лейкоцитоза, т.е. появляется возможность определения истинного лейкоцитоза. Констатируемый при этом также почасовой прирост количества палочкоядерных нейтрофилов является надежным объективным диагностическим ориентиром.

Исследование кожной чувствительности (зоны гиперальгезии Захарьина-Геда) показало, прежде всего, увеличение частоты ее выявления (с 50 до 95%) и расширение зон гиперестезии (соответствовала сегментам D₃-D₁₂) и значительное возрастание ее степени, что обусловлено усилением возбудительного процесса в сегментах спинного мозга.

Аппендэктомия преимущественно производилась под местной инфильтрационной анестезией по А.В.Вишневскому с предварительным внутримышечным введением 50% раствора анальгина (2 мл). Особое внимание уделялось тщательному послойному, прецепсионному ушиванию операционной раны передней брюшной стенки с бережным отношением к тканям. Ввиду повышения натяжения тканей брюшной стенки, уменьшения объема брюшной полости за счет увеличенной матки складывались определенные трудности в адаптации краев раны. При этом наблюдалось выпирание через рану петель кишечника, что еще больше осложняло технику закрытия раны, делая ее крайне опасной. С целью исключения возможного повреждения органов, облегчения и менее травматичного ушивания раны нами успешно использовались специальные оригинальной конструкции раневые адаптационно-репозиционные аппараты. Дренирование раны производили строго по показаниям (наличие в брюшной полости экссудата, технические сложности и пр.). Больные в опытной группе с первых дней после операции получали внутрь ксимедон по 0,5 г 3 раза в сутки до еды.

Под нашим наблюдением находилось 17 больных, поступивших в хирургические стационары с диагнозом воспаления червеобразного отростка и беременности. Опытную группу составили 9 больных. Контролем служили аналогичные пациенты, диагностика аппендицита у которых проводилась традиционными методами. Ошибочная диагностика острого аппендицита в опытной группе констатирована намного реже и была минимальной (в 1 случае) по сравнению с контрольной (в 4 случаях). Поводом к ошибочной диагностике у беременных в опыте являлись сопутствующие заболевания (пиелит, уrolитиаз, холецистит).

Пример успешного применения предлагаемой провокационно-диагностической лечебной композиции в клинике.

Больная З., 30 лет, поступила 20.07.2000 г. в хирургическую клинику с направительным диагнозом "острого аппендицита", беременность 25-26 недель. Субъективно отмечает схваткообразные боли внизу живота и в правой мезогастральной области с иррадиацией в поясницу. Боли связывают с беременностью. Болеет 3-й день, накануне осмотрена в женской консультации, где было предложено направление в акушерско-гинекологическое отделение с диагнозом: угроза преждевременного прерывания беременности. Дважды была рвота. До беременности дважды отмечала слабые боли в правой подвздошной области. Общее состояние больной удовлетворительное. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. ЧСС 90 в мин. А/Д 110/70 мм Нг. Температура в подмышечной ямке 37,6°С, в прямой кишке 38,7°С. Живот слабо болезненный в гипогастрии и в правой половине. Симптом Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского, Пастернацкого - отрицательные. При вагинальном исследовании матка увеличена до 25 недель беременности, болезненная. Обследование проведено согласно предлагаемому способу с дачей внутрь 0,5 г ксимедона и внутреннего введения провокационно-диагностической лечебной композиции. При повторном обследовании субъективно и объективно боли локализовались в правом мезогастральном, где стал определяться дефанс и симптом раздражения брюшины. Внизу живота боли не выявлялись. Через 3 часа после поступления под местной анестезией из параректального разреза удален флегмонозно измененный червеобразный отросток. Рана с помощью раневого адаптационно-репозиционного аппарата зашита наглухо. Осложнений после операции не отмечалось. Выписана на 10-день после операции домой.

Больные в опытной группе были оперированы на ранних сроках после поступления (через 2-3 ч), в контроле они в ряде случаев (10) достигали 30 часов. Установление точного расположения смещенной маткой слепой кишки позволяло применять более рациональный вид операционного доступа к червеобразному воспаленному отростку (Волковича-Дьяконова, пара-трансректальный).

Послеоперационный период в опытной группе протекал без осложнений. Ни в одном случае не зарегистрировано преждевременного прерывания беременности, которое имело место в 3 случаях контрольной группы. Как правило, на 2-3 сутки у опытных пациентов отмечен самостоятельный стул; задержки мочеиспускания не отмечено. В контроле соответственно наблюдалась задержка стула и мочеиспускания; в 3-х случаях отмечена аллергия (сыпь, отеки лица, зуд). Послеоперационной летальности в опыте не было, в контроле - 0,1% (развитие перитонита из-за несвоевременной диагностики аппендицита).

Каких-либо осложнений от применяемой провокационно-диагностической лечебной, в том числе и аллергических реакций композиции на фоне ксимедонотерапии не зарегистрировано.

Полученные нами результаты клинического внутривенного использования предложенной провокационно-диагностической лечебной композиции у беременных с острым аппендицитом с предварительной пероральной и дробной дачей ксимедона позволяют считать такую диагностическую схему высоко эффективной. Применение ксимедона внутрь после операции до выписки из стационара снижает риск развития преждевременного прерывания беременности, понижая возбудимость матки. Достижение дифференциально-диагностической цели - точного установления диагноза острого аппендицита у беременных - представляет обнаружение новых свойств, потенцирования действия компонентов, а не просто их суммарное воздействие.

Предложенные фармакологические средства доступны, схема их использования реальна, безопасна.

Дифференциальная диагностика острого аппендицита у беременных с использованием провокационно-диагностической лечебной композиции				
Данные обследования	Аппендицит у беременных	Преждевременное прерывание беременности		
	До введения	После введения	До введения	После введения
Локализация болей	В гипогастрии	В правой подвздошной или подреберной	В гипогастрии и поясничной	Полное исчезновение (85%) или

	в пояснице	областях	области	резкое ослабление
Иррадиация болей	В 50% в эпигастрий, в поясницу	В 80% в эпигастрий	В 90% в поясницу, эпигастрий, крестец	В 15% в поясницу, крестец
Характер болей	В 65% постоянные умеренные	В 100% усиливаются	Чаще схваткообразно	В 95% исчезают
Тошнота, рвота	Часто	Становится реже	Часто	Исчезает
Температура тела, °С	36,5-37,2	В 75% выше 37,8	37,0-39	37,4-39,2
Ректальная температура, °С	37,6-38,3	38,1-39,4	38,2-40,6	38,4-40,8
А/Д, мм Hg(M)	115/70	112/65	120/80	115/75
ЧСС ЧД	70-84	78-86	80-90	88-100
Зоны гиперестезии Кожи Захарьина-Геда	Д8-Д11	Д9-Д12	Д10-Д12	Д8-Д11

Дигитальное исследование rectum, болезненность передней стенки	В 30%	В 70%	Редко	Редко
Бимануальное исследование матки, ее возбудимость	Редко	Учащается	Часто	Становится реже
Симптом Щеткина-Блюмберга	Отсутствует или слабый	В 65%	В 100%	В 2%
Симптом Промптова, (+)	Редко	Редко	Часто	Редко
СОЭ, ускорена	В 60%	В 85%	Умеренно	Умеренно
Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом формулы влево	Выражен в 70%	Выражен в 92%	Умеренный	Умеренный

Способ диагностики острого аппендицита у беременных, отличающийся тем, что осуществляют пероральное введение ксимедона в дозе 0,5 г, которое повторяют через 30 мин, после чего внутривенно вводят в дозе не более 30 мл провокационно-диагностическую лечебную композицию, состоящую из водного раствора никотиновой кислоты и полиглюкина, взятых при следующем соотношении компонентов, мас. %:

Никотиновая кислота	0,05-0,1
Полиглюкин	0,1-1,8
Вода	Остальное

при появлении боли диагностируют аппендицит.

Помощь психолога для беременных

vinogradov-centr.ru/психолог-беременным



Хотите стать тестировщиком ПО?

qa-academy.ru/Тестирование-ПО



Диагностика беременных. ЦТА

цта.рф

Индивидуальный подход и доступные цены. Работаем без выходных. Звоните!

[Акции](#)

[Услуги и цены](#)

[Курсы для беременных](#)

[Запись на приём](#)

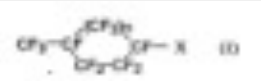
[Адрес и телефон](#) Москва

Похожие патенты:



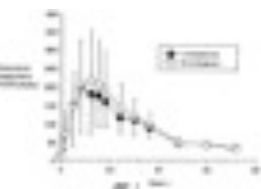
Водорастворимый полимерный антиоксидант, плазмозаменитель с антиокислительной и антирадикальной активностью (варианты) и способ поддержания уровня артериального давления и процессов антиоксидантной защиты в организме при острой кровопотере // 2273483

Изобретение относится к области медицины, а именно трансфузиологии и инфузионной терапии. .



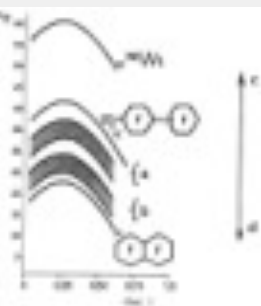
Перфторированные циклосодержащие третичные амины как основа газопереносящих эмульсий (варианты) и способ их получения // 2263662

Изобретение относится к новым перфторированным циклосодержащим третичным аминам общей формулы (1) где $n=1$; $m=2$ или 3 , X является или H , и к смеси перфторированных циклосодержащих третичных аминов общей формулы (1), где $n=1$; $m=2$ или 3 , X является или H где при $n=1$ $Y=CF_3$, а при $n=2$ $Y=F$, в качестве основы газопереносящих эмульсий.

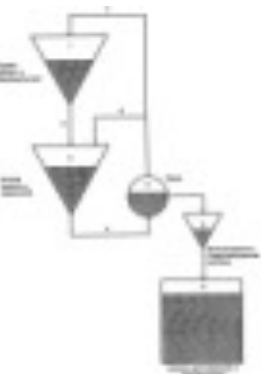


Фармацевтические композиции эритропоэтина // 2225221

Изобретение относится к водным фармацевтическим композициям эритропоэтина, которые являются свободными от продуктов человеческой сыворотки, стабилизированным аминокислотой и сорбитан моно-9-октадеценоат поли(окси-1,2-этандиол) производным.



Эмульсия перфторорганических соединений для медицинских целей, способ ее приготовления и способы лечения и профилактики заболеваний с ее использованием // 2206319



Способ получения стерильных перфторуглеродных эмульсий для искусственных перфторуглеродных кровезаменителей // 2200544

Изобретение относится к медицине и касается способа получения перфторуглеродных эмульсий, способных переносить кислород и другие газы, предназначенных для искусственных перфторуглеродных сред и растворов, и может быть использовано в медицине в качестве искусственной крови рентгеноконтрастных средств, сред для сохранения органов, а также сред для создания мазей, гелей и косметических средств.

Препарат гемодинамического действия с функцией нормализации кислотно-основного равновесия и электролитного баланса // 2185173

Изобретение относится к медицине и медицинской промышленности. .

Фармацевтические комбинированные препараты, содержащие эритропоэтин и препараты железа // 2173168



Способ лечения гемолитической болезни новорожденных // 1667866

Изобретение относится к медицине, в частности к неонатологии. .

Инфузионный раствор для коррекции метаболического алкалоза "сорбамин" // 1395327

Изобретение относится к медицине. .

Лечебное средство диуретического действия и нормализующее кислотно-щелочное равновесие внутриклеточной жидкости при острых вестибулярных нарушениях "трисамин" // 1342507

Способ лечения патологического прелиминарного периода // 2292883

Изобретение относится к медицине, в частности к акушерству, и касается лечения патологического прелиминарного периода. .

Способ лечения патологического прелиминарного периода // 2292882

Изобретение относится к медицине, в частности к акушерству, и касается лечения патологического прелиминарного периода. .

Способ лечения невынашивания беременности // 2283653

Изобретение относится к медицине, к акушерству, и может быть использовано для лечения невынашивания беременности. .

Способ лечения беременных с фетоплацентарной недостаточностью // 2240129

Изобретение относится к акушерству, в частности к лечению фетоплацентарной недостаточности с учетом метаболического статуса женщины. .

Способ лечения антифосфолипидного синдрома // 2232028

Изобретение относится к медицине, к акушерству и гинекологии и может быть использовано для лечения антифосфолипидного синдрома. .

Способ лечения хронической плацентарной недостаточности // 2228749

Изобретение относится к медицине, к акушерству и перинатологии, и может быть использовано для лечения хронической плацентарной недостаточности. .

Фармацевтическая композиция для вагинального введения лекарственного средства (варианты), способ профилактики или лечения дисменореи, способ профилактики или

Производные бензотиадиазолов, бензоксадиазолов и бензодиазинов, способ их получения и фармацевтическая композиция // 2219177

Изобретение относится к новым производным бензотиадиазолов, бензоксазолов и бензодиазинов формулы I в форме свободного основания или в форме фармацевтически приемлемой кислотной-аддитивной соли, которые могут быть использованы в качестве анксиолитического средства при лечении любого состояния, которое связано с повышенным эндогенным уровнем CRF или при котором нарушается регуляция HPA (система гипоталамус - гипофиз), или различных болезней, которые вызваны CRF1 или проявлению которых способствует CRF1, такие как артрит, астма, аллергия, состояние тревоги, депрессии и т.д.

17-ацетокси-3-фенилпропионилокси-6-метилпрегна-4,6-диен- 20-он, обладающий гестагенной активностью, и лекарственное средство на его основе // 2200165

Изобретение относится к медицине, точнее к лекарственным средствам, предназначенным для сохранения беременности, и может найти применение в акушерской практике и гинекологии.

Способ ведения первой половины индуцированной беременности // 2193898

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству, и может быть использовано для ведения первой половины индуцированной беременности. .

Средство для лечения гинекологических и проктологических заболеваний // 2293558

Изобретение относится к фармацевтике, а именно к лекарственным средствам, выполненным в виде суппозиториев вагинальных и ректальных для применения при лечении проктологических, невоспалительных и воспалительных болезней женских тазовых органов, в том числе осложненных гнойно-воспалительными процессами.

Оказать финансовую помощь
проекту FindPatent.ru