

Винахід відноситься до медицини, а саме до післяопераційної терапії і може бути використаний при лікуванні перитоніту в тому числі і гнійного.

Відомі способи лікування перитоніту, які включають санацію черевної порожнини, застосування антибіотиків [1].

Недоліком цих способів є довготривалість терміну лікування.

Найближчим аналогом є спосіб лікування перитоніту, який включає санацію черевної порожнини, введення лаферону з антибіотиками [2].

Недоліком і цього способу є також довгий термін лікування.

Задачею винаходу є розробка такого способу лікування перитоніту, який за рахунок застосування лаферону та антибіотиків з інтерферогенними властивостями, які підвищують антибактеріальну дію останніх, забезпечував би зменшення терміну лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування перитоніту, який включає санацію черевної порожнини, введення внутрішньом'язово лаферону та антибіотиків в терапевтичних дозах, згідно винаходу використовують антибіотики групи бета-лактамів чи глікопептидів.

Використання антибіотиків групи бета-лактамів, глікопептидів сприяє зменшенню терміну лікування так, як ці антибіотики мають інтерферогенну здатність.

Спосіб виконують наступним чином.

Хворому з перитонітом після операції, яка була направлена на санування черевної порожнини, виявляють спектр антибіотиків, до яких чутливі мікроорганізми ексудату та гною черевної порожнини. З цього спектру цілеспрямовано призначають антибіотик з високою інтерферогенною активністю групи бета-лактамів чи глікопептидів в терапевтичних дозах. Паралельно призначають лаферон в дозі 3 млн. міжнародних одиниць внутрішньом'язово протягом 5-7 діб. Таке лікування проводять разом з загальноприйнятою терапією при перитоніті: інфузійною, дезінтоксикаційною.

Приклад №1.

Хвора Л., 76 років, поступила в клініку 13.01.2003р. з симптомами перитоніту. Хворіла протягом трьох днів. 13.01.03 була виконана операція: лапаротомія, холецистектомія, санація, дренування черевної порожнини з приводу гострого гангренозно-перфоративного калькульозного холециститу і підпечінкового абсцесу, серозного перитоніту. В післяопераційному періоді при бактеріологічному обстеженні гною з черевної порожнини був виділений *Staphylococcus epidermidis*, чутливий до цефтріаксону. Тому, поряд з інфузійною, дезінтоксикаційною терапією, хворій був призначений антибіотик групи бета-лактамів цефтріаксон внутрішньом'язово по 1,0г. 2 рази на добу. Окрім цього хворій щоденно вводили лаферон (рекомбінантний  $\alpha$ -2В інтерферон) внутрішньом'язово у дозі 3млн. міжнародних одиниць щоденно. Цефтріаксон та лаферон вводили протягом 5 діб. В результаті проведеного лікування настало одужання. Хвора виписана.

Приклад №2.

Хворий К., 55 років, поступив у клініку 03.03.2000р. зі скаргами на біль у лівому підребер'ї, підвищення температури тіла до 38°C. У 1994 році хворому була виконана дистальна резекція підшлункової залози, спленектомія з приводу карціноїду. Після проведеного обстеження встановлено діагноз: обмежений гнійний перитоніт, лівобічний піддіафрагмальний абсцес. Спроби дренування гнійника малоінвазивними методами успіху не принесли. 14.03.2000р. виконали операцію: вскриття, санація, дренування абсцесу. Із гною був виділений *Proteus mirabilis*, чутливий до ванкоміцину. Разом з інфузійною, дезінтоксикаційною терапією, яку проводили хворому був призначений антибіотик групи глікопептидів ванкоміцин внутрішньовенно в дозі 1,0г 2 рази на добу. Окрім цього хворому вводили внутрішньом'язово щоденно по 3 млн. міжнародних одиниць лаферону. Лікування ванкоміцином проводили протягом 6 діб, лаферон вводили 5 діб. В результаті проведеного лікування настало одужання. При контрольному ультразвуковому обстеженні черевної порожнини даних на абсцес не виявили. Пацієнт виписаний.

Запропонованим способом було проліковано 7 хворих з різними формами перитоніту. Середній термін лікування складав 12 діб. В той час, як у 7 хворих з ідентичними формами перитоніту, які були проліковані за способом - найближчого аналога, середній термін лікування склав 16 діб.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє скоротити терміни лікування хворих з перитонітом.

Джерела інформації

1. Гельфанд Е.Б., Бурневич С.З., Бражник Т.Б. Антибактериальная терапия абдоминальных хирургических инфекций. Российский медицинский журнал, 2002, Т. 10, №8-9.

2. Зуева В.С., Кузнецов В.П., Спивак, Н.Я., Трещинский А.Ш. и др. Способ лечения гнойно-септических заболеваний. Вестник АМН, 1983. №8, С29-44.-найближчий аналог.