



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **236**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0900316
(22) 26.05.2009
(46) Бюл.55 (3), 2009
(71) Курбонов К.М. (ТJ); Мусоев А.О. (ТJ); Холматов У.И. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ).
(72) Курбонов К.М. (ТJ); Мусоев А.О. (ТJ); Холматов У.И. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ).
(73) Курбонов К.М. (ТJ); Мусоев А.О. (ТJ); Холматов У.И. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ).
(54) СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ КУЛЬТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
(56) 1. Воробьев Г.И. и соавт. Комплексная оценка заживления кишечных анастомозов в раннем послеоперационном периоде.(Хирургия. 1989, №2, с. 47).

2

2. Неотложная хирургическая гастроэнтерология. Руководство под редакцией Курыгина А.А. и др. Санкт-Петербург.2001 г, с.51-77.
(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии гастроэнтерологии и может быть использовано для диагностики и профилактики несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка по Бильрот-II.
Способ заключается в том, что после резекции желудка по Бильрот-II культи двенадцатиперстной кишки ушивают. К передней брюшной стенке вмонтируют порт видеоэндоскопа, в течение 3-5 суток ежедневно проводят динамический видеопароскопический мониторинг за состоянием культи.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии гастроэнтерологии и может быть использовано для диагностики и профилактики несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка по Бильрот-II.

Известны многочисленные способы диагностики и профилактики несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки(1,2).

Известен способ (1) - после резекции желудка по Бильрот- II и ушивании культи двенадцатиперстной кишки, рентгено-контрастным методом определяют состояние кишечника, на который наложен анастомоз.

Известен другой способ диагностирования (2), предусматривающий рентгено-контрастный метод и проведение фиброгастродуоденоскопии кишечника после резекции желудка по Бильрот- II и ушивания культи двенадцатиперстной кишки.

Недостатком известных способов, в основном, является диагностика уже развившейся несостоятельности.

Указанные способы не могут быть аналогами, т.к. не имеют общих признаков с заявляемым способом.

Цель изобретения - ранняя диагностика и профилактика несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки.

Поставленная цель – достигается динамическим видеолaparоскопическим контролем заживления культи двенадцатиперстной кишки и санации этой зоны, а также укрепления линия швов биологическими клеями при появлении признаков несостоятельности.

Способ поясняется прилагаемыми рисунками:

на фиг. 1 изображен вмонтированный в брюшной стенке видеоэндоскоп; на Фиг. 2 - установка пластинки ТахоКомба.

Способ осуществляется следующим образом: для проведения ранней диагностики несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка по Бильрот-II и ушивания культи двенадцатиперстной кишки, на-завершающем этапе операции к передней брюшной стенке вмонтируют порт видеоэндоскопа после чего, в течение 3-5 суток ежедневно проводят динамический видеолaparоскопический мониторинг за состоянием культи (Фиг. 1). В случае возникновения патологических изменений в линии швов (гиперемия, отек, частичное прорезывание серо-серозных швов), под контролем видеолaparоскопа и с помощью лaparоскопических инструментов линия швов культи, после санации, закрывается пластинкой ТахоКомба (Фиг. 2).

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Визуальный контроль за состоянием заживления культи.

2. Метод позволяет наряду осмотром провести видеолaparоскопическую санацию зоны культи двенадцатиперстной кишки и снизить риск развития нагноения и вторичной несостоятельности.

3. Метод позволяет при частичной несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки, выполнять лечебные манипуляции, т. дополнительно укреплять линии швов биологическими клеями.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении:

Больной С, 29 лет, поступил в Городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи через 12 часов от начала заболевания с жалобами на боли в эпигастриальной области с иррадиацией в спину, неоднократную рвоту съеденной пищи. Болеет в течение 4 года. За день до поступления в клинику, у больного начались сильные жгучие боли в эпигастрии, опоясывающего характера, была неоднократная рвота съеденной пищи. Больной доставлен в клинику.

На основании клинического, рентгенологического, ультразвукового и эндоскопического исследования у. больного установлена язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией поджелудочную железу. Больной в плановом порядке оперирован - выполнена резекция желудка по Бильрот-II в модификации Гофмейстера-Финстерера. Короткая культя двенадцатиперстной кишки с техническими трудностями ушита. После завершения основных этапов операции, для динамического визуального контроля состояния заживления культи двенадцатиперстной кишки в послеоперационном периоде, к передней брюшной стенке вмонтирован порт видеолaparоскопа. Операция завершена дренированием брюшной полости и наложением послойных швов на рану. На 3-е сутки после операции, при визуальном наблюдении, обнаружены выраженный отек и гиперемия в области культи двенадцатиперстной кишки. Под контролем видеолaparоскопа и с помощью эндовидеохирургических инструментов, линия швов культи санирована и дополнительно укреплена наложением пластинки ТахоКомба. Послеоперационный период протекал относительно гладко, больной выписан в удовлетворительном состоянии с первичным заживлением ран.

Таким образом, динамическое видеолaparоскопическое наблюдение за состоянием заживления и санацией зоны культи с укреплением линии швов биологическими клеями при появлении признаков несостоятельности, позволяет своевременную диагностику и лечение несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки, следовательно, и снизить частоту ранних послеоперационных осложнений.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ ранней диагностики несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки, заключающийся в том, что после резекции желудка по Бильрот-II культи двенадцатиперстной кишки

ушивают, к передней брюшной стенке вмонтируют порт видеоэндоскопа, в течение 3-5 суток ежедневно проводят динамический видеолапароскопический мониторинг за состоянием культи.

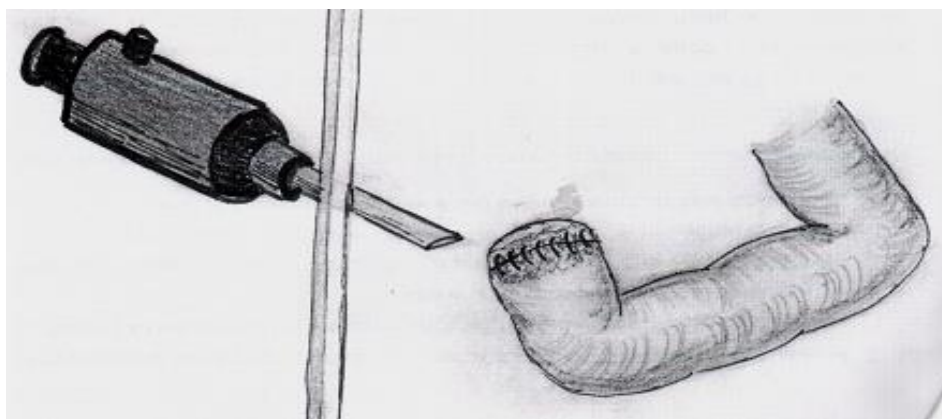
Заказ

Тираж

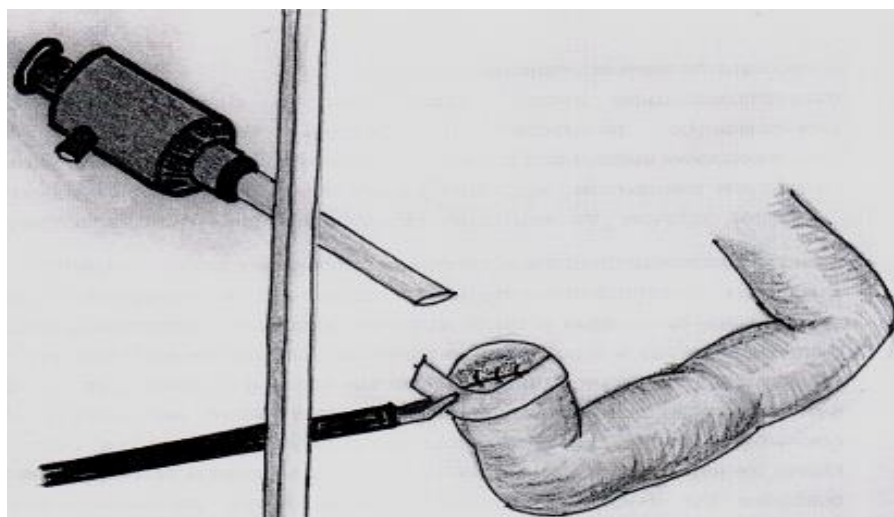
Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.

СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ КУЛЬТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ



ФИГ. 1



ФИГ. 2