



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **831**

(51) **МПК A61B1700, A61B1711**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21)1601064

(22) 09.08.2016

(46) Бюл. 126, 2017

(71) Мухиддинов Н.Д. (ТJ); Саидов А.С. (ТJ);
Муродова Ш.М. (ТJ); Назирбоев К.Р. (ТJ).

(72) Мухиддинов Н.Д. (ТJ); Саидов А.С. (ТJ);
Муродова Ш.М. (ТJ); Назирбоев К.Р. (ТJ).

(73) Мухиддинов Н.Д. (ТJ); Саидов А.С. (ТJ);
Муродова Ш.М. (ТJ); Назирбоев К.Р. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ
НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ТОЛ-
СТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА.**

(56) 1. Саламов К. Н. Оценка эффективности
хирургического лечения запоров / К.Н. Сала-
мов, С.И. Ачкасов, С.Н. Макоев // проблемы
проктологии. Вып.16.М.,1998. С 269-271.

(57) Изобретение относится к медицине, а точ-
нее к хирургии, и может быть использовано для
профилактики и лечения несостоятельности
толстокишечного анастомоза накладываемого
по различным причинам на толстый кишечник.

Целью изобретения является предложение

нового способа профилактики несостоятельнос-
ти толстокишечного анастомоза путем профи-
лактики развития гнойных фокусов вокруг ли-
нии анастомоза.

Способ осуществляется следующим обра-
зом: в процессе формирования толстокишечно-
го анастомоза после наложения первого и вто-
рого ряда швов на линию анастомоза наклады-
вали тонкий Т-образный катетер диаметром 0,2
см, с дополнительными отверстиями, которые
охватывают окружность наложенного межки-
шечного анастомоза со всех сторон. Далее кате-
тер покрывали третьим серо-серозным слоем
викриловыми швами №3, его конец выводили в
дренажную рану и фиксировали к краю кож-
ной раны и дренировали малый таз полихлор-
виниловой трубкой. Через вставленный Т-
образный катетер в линии анастомоза в по-
слеоперационном периоде 2-3 раза в день оро-
шали (промывают) линию анастомоза антисеп-
тическим раствором «Декасана» по 10-15мл. На
4 - 6 сутки катетер удаляли.

Изобретение относится к медицине, а точнее к хирургии, и может быть использовано для профилактики и лечения несостоятельности толстокишечного анастомоза накладываемого по различным причинам на толстый кишечник.

Прототипом является способ орошения линии толстокишечного анастомоза, путем накладывания полихлорвиниловой трубкой вставленной в малый таз и резиновой полоской вокруг анастомоза.

После завершения оперативного приема и накладывания трехрядового толстокишечного анастомоза проводится проверка гемостаза после чего под линии наложенного анастомоза накладывается резиновая полоска, (полупрежатка) и концевая ее часть выводится экстракарпарально и фиксируется к краю кожной раны капроновым швом. [1].

Недостатком данного метода является то, что дренирования таким способом является недостаточно информативным так как при этой методике дренирования резиновая полоска не всегда остается в линии толстокишечного анастомоза в послеоперационном периоде. При этом промывание линии анастомоза осуществляется с помощью трубки вставляемой в малый таз.

Целью изобретения является профилактика развития гнойных фокусов вокруг линии анастомоза.

Поставленная цель достигается выполнением накладывание тонкой Т – образной трубки между 2 и 3 линиями анастомоза.

Способ осуществляется следующим образом: в процессе формирования толстокишечного анастомоза после наложения первого и второго ряда швов на линию анастомоза накладывали тонкий Т-образный катетер диаметром 0,2 см, с дополнительными отверстиями, которые охватывают окружность наложенного межкишечного анастомоза со всех сторон. Далее катетер покрывали третьим серо-серозным слоем викриловыми швами №3, его конец выводили в дренажную рану и фиксировали к краю кожной раны (см. Фиг. № 1,2,3,4,5,6) и дренировали малый таз полихлорвиниловой трубкой. Через вставленный Т-образный катетер в линии анастомоза в послеоперационном периоде 2-3 раза

в день орошали (промывают) линию анастомоза антисептическим раствором «Декасан» по 10-15мл. На 4 - 6 сутки катетер удаляли.

Данный способ позволяет улучшить дренирования и орошения линии межкишечного анастомоза, предотвращения развития гнойного фокуса, наиболее ранней диагностики несостоятельности межкишечных анастомозов, избежание и снижение рисков развития каловых перитонитов.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. При таком способе орошения антисептик непосредственно контактирует с линией анастомоза и орошает его.

2. Предотвращает появление и развитие микрогнойных фокусов (гнойных очагов) на линии анастомоза.

Изложенное выше находить своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больная С., 46 лет. Подготовлена на оперативного вмешательства с диагнозом «Хронический толстокишечный стаз на фоне долихосигмы», установленной рентгенологически. Лапароскопическим доступом было произведено ревизия толстого кишечника было установлено долихосигма II степени больной было проведено левосторонняя гемикольэктомия с наложением транзверзо- ректоанастомоза конец в конец. Между вторым и третьим ряда швов на линию анастомоза накладывали тонкий Т-образный катетер диаметром 0,2 см, с дополнительными отверстиями, которые охватывают окружность наложенного межкишечного анастомоза со всех сторон, его конец выводили в дренажную рану и фиксировали к коже. Через указанный катетер в послеоперационном периоде 2-3 раза в день орошали (промывали) линию анастомоза антисептическим раствором «Декасан» по 10-15мл на 4 - 6 сутки катетер удаляли.

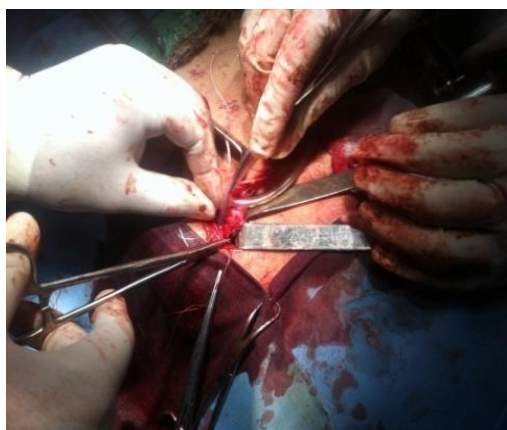
Таким образом, предлагаемый способ профилактики несостоятельности толстокишечного анастомоза улучшает результаты оперативных вмешательств при на толстом кишечнике и уменьшает частоту послеоперационных осложнений – несостоятельность межкишечного анастомоза.

Формула изобретения

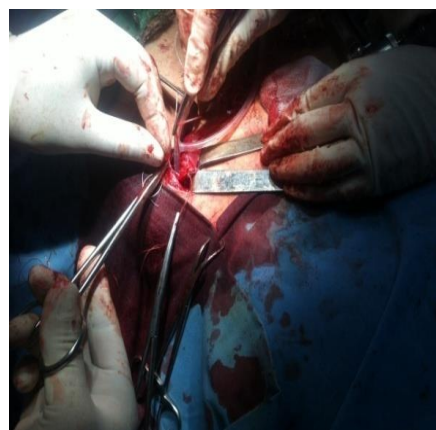
Способ профилактики несостоятельности швов толстокишечного анастомоза заключающийся в накладывании полихлорвиниловой трубки в малом тазу после завершения оперативного приема, *отличающийся тем, что* в процессе формирования толстокишечного анастомоза и наложения первого и второго ряда швов на линию анастомоза накладывают тонкий Т-образный катетер диаметром 0,2см с дополни-

тельными отверстиями, которые охватывают окружность наложенного межкишечного анастомоза, катетер покрывают третьим серо-серозным слоем викриловыми швами №3 и его конец выводят в дренажную рану и фиксируют к краю кожной раны, далее через вставленный Т-образный катетер 2-3 раза в день промывают линию анастомоза антисептическим раствором.

Способ профилактики несостоятельности толстокишечного анастомоза



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

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