



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **253**

(51)) **МПК(2006) А 61 В 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

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

1

(21) 0900320

(22) 02.06.2009

(46) Бюл.55 (3), 2009

(71) Курбонов К.М. (ТJ); Хаётов Н.Ш. (ТJ); Холматов У.И. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ).

(72) Курбонов К.М. (ТJ); Хаётов Н.Ш. (ТJ); Холматов У.И. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ).

(73) Курбонов К.М. (ТJ); Хаётов Н.Ш. (ТJ); Холматов У.И. (ТJ); Назаров Х.Ш. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ИНТУБАЦИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА**

(56) 1. Алиев С.Л. и соавт. Хирургическая тактика при обтурационной опухолевой непроходимости ободочной кишки у больных с повышенным операционным риском. (Вестник хирургии им. Грекова.- 1997.-№1)

2. Давыдов М.И и соавт. Хирургическое

2

лечение больных раком толстой кишки с конкурирующими сердечнососудистыми заболеваниями. Хирургия.-№8.- 2008.

3. Неотложная хирургическая гастроэнтерология. Руководство под редакцией Курыгина Л.А. и др. Санкт-петербург.2001 г. С.5 1-77.

(57) Способ интубации пищеварительного тракта Изобретение относится к медицине, а именно к неотложной абдоминальной хирургии и может быть применено для лечения острой кишечной непроходимости и перитонита.

Способ включает введение зонда в желудок и тонкую кишку через нос. По окончании операции дистальный конец зонда выводят через энтеростому, а его проксимальный конец локализуют в просвете желудка для его декомпрессии.

Изобретение относится к медицине, а именно к неотложной абдоминальной хирургии и может быть применено для лечения острой кишечной непроходимости и перитонита.

Известен способ декомпрессии пищеварительного тракта (1), включающий дренирование кишечника через прямую кишку выше места сужения.

Недостатком способа является трудность проведения зонда через место сужения.

Известен другой способ (2), при котором применяют наложение энтеростомы или колостомы (превентивной). При этом дренаж вводят через тонкую или толстую кишку выше места локализации анастомоза.

Недостатками этого способа являются неполное дренирование (декомпрессия) кишок, неполная декомпрессия верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Наиболее близким по технической сущности является способ (3) при котором дренирование желудка и тонкой кишки осуществляют через нос.

Недостатками являются чувство неудобства для больного, возможность осложнений органов дыхательной системы.

Кроме того, другими отрицательными сторонами указанных способов являются:

1. Частое развитие кардио-респираторных осложнений, особенно у лиц пожилого и старческого возраста вследствие длительного нахождения назо-интестинального зонда, развитие трахеобронхита и пневмонии вследствие подтекания тонкокишечного содержимого в дыхательные пути.

2. Отсутствие эффективной одновременной декомпрессии желудка и тонкой кишки.

3. Невозможность использования метода у пациентов с искривлением носовых ходов, сопутствующими заболеваниями легких и сердца.

Цель изобретения: одновременная декомпрессия желудка и тонкой кишки от токсических веществ у пациентов пожилого и старческого возрастов.

Для ликвидации вышеперечисленных недостатков предложен способ антеградной интубации, пищеварительного тракта, при котором осуществляют одновременную декомпрессию желудка и тонкой кишки.

Способ осуществляют следующим образом: зонд вводят через нос в желудок и тонкую кишку перед или во время операции органов пищеварительного тракта. По окончании операции дистальный конец зонда выводят через энтеростому, а проксимальный конец зонда локализуют в просвете желудка для его декомпрессии (фиг.).

Преимуществами предложенного способа являются:

1. Снижение частоты кардио-респираторных осложнений (трахеобронхитов, пневмонии и нарушение ритма сердца).

2. Возможность эффективного применения к больным пожилого и старческого возрастов с сопутствующими заболеваниями легких и сердца.

3. Возможность эффективного применения к больным с искривлением носа и носовых ходов.

4. Возможность одновременной декомпрессии желудка и тонкой кишки, являющейся необходимым при перфоративных язвах и резекции желудка.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении: Больной С., 67 лет, поступил в ГКБ СМП через 3 суток от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли и вздутие живота, неотхождение газов и стула, тошноту и рвоту. Больной последние 2-3 месяца отмечал ноющие боли в правой половине живота, общую слабость, похудание и периодическое повышение температуры тела. За три дня до поступления в клинику, после длительных запоров у больного начались схваткообразные боли в животе. Больной доставлен в клинику. На основании клинического, рентгенологического, ультразвукового исследования установлена острая кишечная непроходимость, общий перитонит. Больной в экстренном порядке оперирован. Интраоперационно установлена обтурирующая опухоль слепой кишки с перфорацией-стенки. Петли тонкой кишки раздуты и отечны, местами покрыты фибриновым налетом. Наличие ближайших и отдаленных метастазов не обнаружены. Выполнена правосторонняя гемиколэктомия с наложением одноствольной илеостомы. Через желудок в тонкую кишку, на всем протяжении, проведен хлорвиниловый зонд, дистальный конец зонда выведен наружу через илеостому, а проксимальный конец оставлен в желудок. Послеоперационный период протекал относительно гладко, зонд удален на 6 сутки после операции, больная выписана в удовлетворительном состоянии с первичным заживлением, ран.

Таким образом, антеградная интубация пищеварительного тракта при острой кишечной непроходимости и перитоните позволяет одновременную декомпрессию желудка и тонкой кишки от токсических веществ у пациентов пожилого и старческого возрастов, также можно применять ее при перфоративных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки и после резекции желудка.

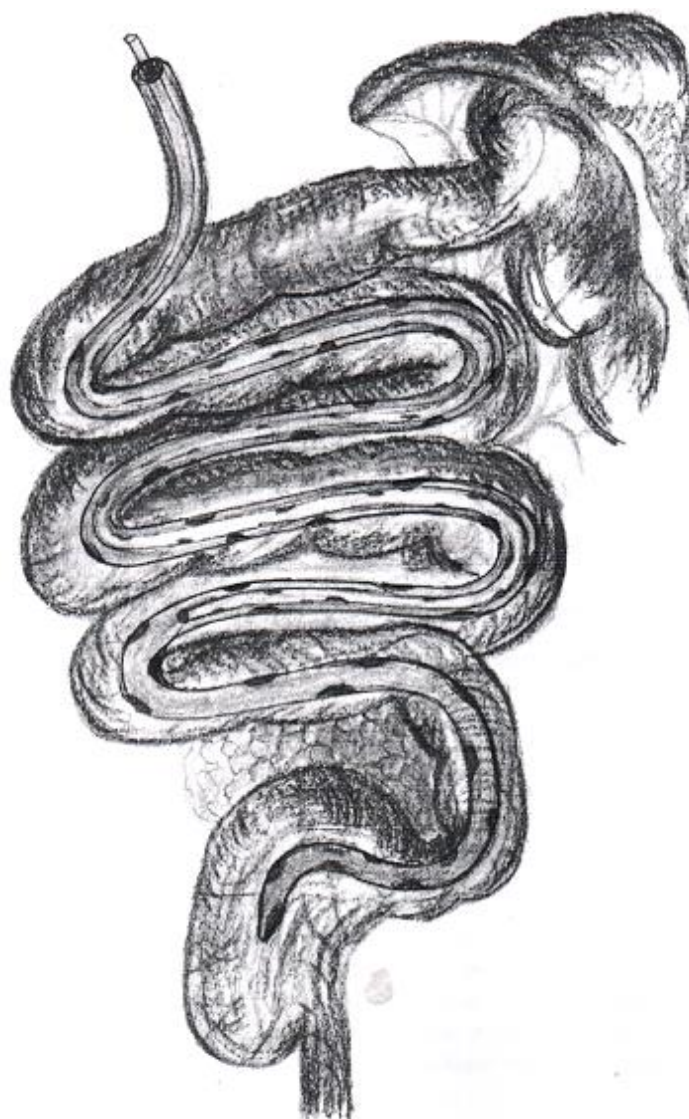
ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ интубации пищеварительного тракта, включающий то, что зонд в желудок и тонкую кишку вводят через нос, отличающийся тем, что

дистальный конец зонда выводят через энтеростому, а его проксимальный конец локализуют в просвете желудка для его декомпрессии.

СПОСОБ ИНТУБАЦИИ

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА



ФИГ.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

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