



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **284**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0900321

(22) 02.06.2009

(46) Бюл.57 (1), 2010

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

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

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

(54) **СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ**

(56) 1. Воробьев Г.И. и соавт. Комплексная оценка заживления кишечных анастомозов в раннем послеоперационном периоде. (Хирургия. 1989, №2.с-47).

2. Захарченко А.А. и соавт. Профилактика послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений в колоректальной хирургии. (Тезисы докладов IV конференции колопроктологов. Ир-

2

кутск, 1999.-С459-465).

3. Ханевич М.Д. Применение латексного тканевого клея при операциях по поводу злокачественных новообразований пищеводно-желудочно-кишечного тракта. (Всероссийский Журнал для врачей всех специальностей «Тerra Medica Nova» №4, 2006.С.55-57)

(57) Изобретение относится к медицине, о именно хирургической.

Цель изобретения: Ранняя диагностики и профилактики несостоятельности толстокишечных диагностика и профилактика несостоятельности толстокишечных анастомозов.

Способ заключается в том, что на завершающем этапе операции к передней брюшной стенке вмонтируют порт видеоэндоскопа, в течение 3-5 суток ежедневно проводят динамический видеопароскопический мониторинг за состоянием анастомоза.

Изобретение относится к медицине, а именно хирургической колопроктологии и может быть использовано для диагностики и профилактики несостоятельности кишечных анастомозов в раннем послеоперационном периоде.

Известны многочисленные способы диагностики и профилактики несостоятельности толстокишечных анастомозов, такие как использование контрастного вещества и применение рентгенологических методов исследования, использование антибиотиков, применение латексного тканевого клея (1,2,3).

Общим недостатком этих способов, в основном, является диагностика и профилактика уже развившейся несостоятельности, когда у больного имеется перитонит.

Заявляемый способ не имеет аналогов, а известные способы не могут быть приняты в качестве аналогов, т.к. не имеют общих сходных признаков.

Цель изобретения: Ранняя диагностика и профилактика несостоятельности толстокишечных анастомозов.

Поставленная цель достигается динамическим видеолапароскопическим контролем заживления соустья и санации зоны анастомоза, а также укрепления линии швов биологическими клеями при появлении признаков несостоятельности.

Способ поясняется фиг. 1 и фиг. 2 и осуществляется следующим образом: для проведения ранней диагностики несостоятельности толстокишечных анастомозов, особенно при формировании низких и трудных анастомозов на завершающем этапе операции к передней брюшной стенке вмонтируют порт видеоэндоскопа, после чего в течение 3-5 суток ежедневно проводят динамический видеолапароскопический мониторинг за состоянием анастомоза (фиг.1). В случае возникновения патологических изменений в линии швов анастомоза (гиперемия, отек, частичное прорезывание серосерозных швов), под контролем видеолапароскопа и с помощью лапароскопических зажимов линия швов анастомоза после санации закрывается пластиной ТахоКомба (фиг.2).'

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Визуальный контроль состояния заживления анастомоза.
2. Метод позволяет наряду с осмотром провести видеолапароскопическую санацию зоны анастомоза и снизить риска развития нагноения и вторичной несостоятельности.
3. Метод позволяет при частичной несостоятельности толстокишечных анастомозов выполнять лечебные манипуляции, т.е. дополнительно укреплять линию швов биологическими клеями.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении:

Больная Т., 57 лет, поступила в ГКБ СМП через 28 часов от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли и вздутие живота, неотхождение газов и стула, тошноту и слабость. Со слов больной она страдает запорами меняющийся поносами в течение одного месяца и периодическими ноющими болями в левой половине живота. Дома принимала спазмолитики и слабительные препараты, но эффект от которых был непродолжительным. За день до поступления в клинику у больной начались схваткообразные боли в животе. Принимала спазмолитики и слабительные, но эффекта не было. На следующий день больная доставлена в клинику машиной скорой помощи. На основании рентгенологического, ультразвукового исследования и колоноскопии у больной установлена обтурирующая эндифитная опухоль ректосигмоидного отдела толстой кишки. Под контролем колоноскопа, для опорожнения кишечника, выше места сужения проведен полиэтиленовый катетер диаметром 12 мм., взята биопсия. Консервативными методами лечения явления острой кишечной непроходимости разрешены. Больная в отсроченном порядке оперирована выполнена лапаротомия. Во время ревизии органов брюшной полости, наличие ближайших и отдаленных метастазов не обнаружены. Выполнена обструктивная резекция ректосигмоидного отдела толстой кишки по Гартману с наложением толсто-прямокишечного анастомоза бок в конец 2-х рядным ручным швом. После завершения основных этапов операции, для динамического визуального контроля за состоянием заживления анастомоза в послеоперационном периоде, в правой брюшной стенке вмонтирован порт видеолапароскопа. Операция завершена интубацией толстой кишки выше анастомоза.

На 4-е сутки после операции при визуальном наблюдении обнаружены выраженный отек и гиперемия в области переднебоковой линии анастомоза с частичным прорезыванием серосерозных швов. Под контролем видеолапароскопа и с помощью эндовидеохирургического зажима линия анастомоза санирована и дополнительно укреплена наложением пластинки ТахоКомба. Послеоперационный период протекал относительно гладко, больная выписана в удовлетворительном состоянии с первичным заживлением ран.

Таким образом, динамическое видеолапароскопическое наблюдение за состоянием заживления и санацией зоны анастомоза с укреплением линии швов биологическими клеями при появлении признаков несостоятельности, позволяет своевременную диагностику и лечение несостоятельности толстокишечных анастомозов, следовательно, и снижать частоту ранних послеоперационных осложнений.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ ранней диагностики и профилактики несостоятельности толстокишечных анастомозов, **закрывающийся в том, что** на завершающем этапе операции к передней брюшной стенке вмон-

тируют порт видеоэндоскопа, в течение 3-5 суток ежедневно проводят динамический видеолапароскопический мониторинг за состоянием анастомоза.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

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