



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **285**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0900322
(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 ДИАГНОСТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ**
(56) 1 Горский В.А. и соавт. Проблема надежности кишечного шва при перитоните и кишечной не

2

проходимости. Кафедра хирургии МВФ РГМУ. ГКБ №55. Москва.

2.Курбонов К.М. Неотложная хирургия ободочной и прямой кишки. Душанбе, «Ирфон», 2007 г. С.384-357.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно хирургической колопроктологии.

Цель изобретения: Ранняя диагностика несостоятельности толстокишечных анастомозов.

Способ заключается в том, что через задний проход в толстую кишку вводят колоноскоп до места наложенного анастомоза и с его помощью в течение 3-5 суток проводят динамический эндоскопический мониторинг.

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

Известны многочисленные способы диагностики несостоятельности толстокишечных анастомозов с применением рентгенологических методов и ультразвукового исследования (1,2).

Недостатками известных способов, в основном, являются: поздняя диагностика уже развившейся несостоятельности, когда у больного имеется перитонит.

Указанные способы не имеют сходных существенных признаков и не могут быть аналогами.

Цель изобретения: Ранняя диагностика несостоятельности толстокишечных анастомозов.

Поставленная цель достигается динамическим колоноскопическим контролем заживления анастомоза.

Способ осуществляется следующим образом (фиг): для проведения диагностики несостоятельности толстокишечных анастомозов, особенно при формировании низких и трудных анастомозов, через задний проход в толстую кишку вводят колоноскоп до места наложенного анастомоза и с его помощью в течение 3-5 суток проводят динамический эндоскопический мониторинг за состоянием анастомоза.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Визуальный контроль состояния заживления анастомоза.
2. Метод позволяет наряду с осмотром провести санацию зоны анастомоза растворами антибиотиков и снизить риск развития нагноения и вторичной несостоятельности.
3. Метод позволяет при частичной несостоятельности толстокишечных анастомозов выполнять соответствующие лечебные манипуляции.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении:

Больной Т., 65 лет, поступил в ГКБ СМП че

рез 26 часов от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли и вздутие живота, неотхождение газов и стула, общую слабость. Со слов больного, он страдает запорами, меняющийся поносами в течение три месяца. Лечился дома слабительными препаратами, но эффект был незначительным. За день до поступления в клинику у больного начались схваткообразные боли в животе. Принимал спазмолитики и слабительные, но улучшение не было. На следующий день больной доставлен в клинику попутным транспортом. На основании рентгенологического, ультразвукового исследования и колоноскопии у больного установлена стенозирующая эндофитная опухоль сигмовидной кишки. Под контролем колоноскопа, для опорожнения кишечника, выше места сужения проведен полиэтиленовый зонд, диаметром 12мм., взята биопсия. Консервативными методами лечения явления острой кишечной непроходимости разрешены. Больной в отсроченном порядке оперирован выполнена лапаротомия. Во время ревизии органов брюшной полости, наличие ближайших и отдаленных метастазов не обнаружены. Выполнена обструктивная резекция сигмовидной кишки по Гартллану с наложением толстокишечного анастомоза конец в конец. Операция завершена интубацией толстой кишки выше анастомоза. На 3-е сутки после операции при колоноскопии обнаружены выраженный отек и гиперемия в области задней стенки анастомоза с частичным некрозом слизистой оболочки в зоне анастомоза. Под контролем колоноскопа линия анастомоза, ежедневно, санирована растворами антибиотиков (канамицин 2г). Послеоперационный период протекал относительно гладко, больная выписана в удовлетворительном состоянии с первичным заживлением ран.

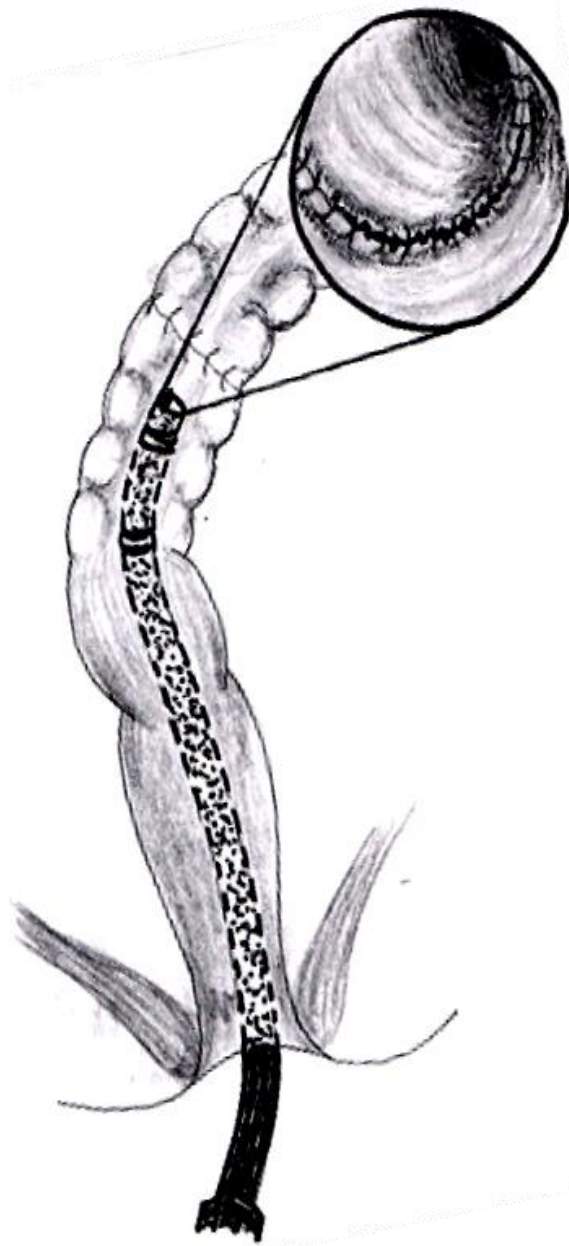
Таким образом, динамическое эндоскопическое наблюдение за состоянием заживления соустья, позволяет своевременную диагностику несостоятельности толстокишечных анастомозов, а также применение соответствующих методов лечения несостоятельности.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ диагностики несостоятельности толстокишечных анастомозов, **закключающийся в том, что** через задний проход в толстую кишку

вводят колоноскоп до места наложенного анастомоза и с его помощью в течение 3-5 суток проводят динамический эндоскопический мониторинг.

**СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ
ТОЛСТОКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ**



Фиг. 1

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

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