



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **315**

(51) **МПК(2006) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 1000421

(22) 18.02.2010

(46) Бюл.58 (2), 2010

(71) Курбонов К.М. (ТJ); Рахмонов Ш.Дж. (ТJ);
Шарипов С. (ТJ); Хамидов М.Г. (ТJ); Олимов М.Е.
(ТJ).

(72) Курбонов К.М. (ТJ); Рахмонов Ш.Дж. (ТJ);
Шарипов С. (ТJ); Хамидов М.Г. (ТJ); Олимов М.Е.
(ТJ).

(73) Курбонов К.М. (ТJ); Рахмонов Ш.Дж. (ТJ);
Шарипов С. (ТJ); Хамидов М.Г. (ТJ); Олимов М.Е.
(ТJ).

(54) **СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУК-**
ТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

(56) 1. Пугаев А.В. Консервативное устранение
полных дистальных свищей поджелудочной желе-

2

зы. Хирургия. № 1, 1997г., стр. 35-38.

2. Курбонов К.М. Руководство по неотлож-
ной хирургии органов брюшной полости. Душан-
бе, 2005г., стр. 367-390

(57) Изобретение относится к медицине, а именно
к хирургической панкреатологии и применяется
для ранней диагностики деструктивного процесса
в поджелудочной железе.

Способ заключается в том, что через порт ла-
пароскопа в брюшинную полость вводят канюлю и
отсасывают жидкость, выделенную из сальниковой
сумки. Выбранную жидкость исследуют на пред-
мет С-реактивного белка и по результатам диагно-
стируют формы деструктивного панкреатита.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической панкреатологии и применяется для ранней диагностики деструктивного процесса в поджелудочной железе.

Существуют многочисленные способы диагностики деструктивного панкреатита путем применения компьютерной томографии (КТ), ультразвукового исследования (УЗИ).

Известен способ [1], предусматривающий определение функциональной активности поджелудочной железы (ПЖ) на основании исследования дебита сока ПЖ, собранного непосредственно из устья главного протока ПЖ (ГППЖ) после стимуляции секретинном фирмы «Boots» из расчета 1 ед на 1 кг веса больного. Исследование завершают контрастированием.

Недостатками способа являются трудоемкость и большая инвазивность.

Наиболее близким является способ [2], который осуществляют путем исследования взятой крови из вены больного и определения в ней С-реактивного белка. Показатель свыше 120 мг/л свидетельствует о некротических поражениях ПЖ.

Недостатком является неточное определение уровня деструктивного процесса ПЖ.

Известные способы исследования информативны лишь при развитии глубоких изменений в паренхиме органа, что подтверждает уже развивающийся деструктивный процесс. Для выявления перехода отечной формы в деструктивные формы и оценки эффективности консервативной терапии эти методы малоинформативны.

Цель изобретения: ранняя диагностика деструктивных форм острого панкреатита (ОП).

Для своевременной ранней диагностики деструктивного панкреатита предлагается способ, при котором производят исследование содержания С-реактивного белка в пунктате жидкости, взятой из брюшной полости.

Способ осуществляется следующим образом. Больному производят лапароскопию, а именно через порт лапароскопа в брюшинную полость вводят канюлю и отсасывают жидкость, выделенную из сальниковой сумки. Затем, выбранную жидкость исследуют на предмет С-реактивного белка и по результатам диагностируют формы деструктивного панкреатита.

Преимущество метода:

1. Ранняя диагностика развивающегося деструктивного процесса в поджелудочной желе-

зе.

2. Объективная оценка эффективности проводимой консервативной терапии.

3. Раннее выявление инфицирования поджелудочной железы и возникновение деструктивных форм острого панкреатита

4. Своевременное выполнение оперативных вмешательств.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной Ш., 43 лет, поступил в ГКБ СМП через 46 часов от начала заболевания с жалобами на острые боли в эпигастриальной области и иррадиации боли в поясничную и левую лопаточную области, тошноту, многократную рвоту, снижение аппетита, общую слабость. При поступлении общее состояние больного средней тяжести. АД 105/65 мм.рт.ст.; PS 110 уд. в мин. Язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот умеренно вздут, слабо участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, отмечается болезненность и умеренная напряженность мышц в эпигастрии и левом подреберье. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Симптомы Чухриенко и Воскресенский положительны. Диастаза мочи 285 г/ч/л. При УЗИ-признаки панкреатита. Под контролем УЗИ выполнена пункция брюшной полости и взято 10 мл прозрачной жидкости, которая была направлена для цитологического исследования. Ответ анализа показывал наличие С-реактивного белка, что оценивается как стадия перехода отечной формы в деструктивную форму панкреатита. Для предупреждения развития тяжелого деструктивного процесса в поджелудочной железе, больному произведено видеолaparоскопическое дренирование полости малого сальника, с помощью которой вводили препараты в поджелудочную железу. Послеоперационный период протекал гладко. На следующий день после операции отмечалось значительное улучшение общего состояния пациента. Больной был выписан в удовлетворительном состоянии на 7 сутки после операции.

Таким образом, способ диагностики деструктивного панкреатита с помощью определения содержания С-реактивного белка в жидкости брюшной полости, позволяет провести раннюю диагностику развивающегося деструктивного процесса при остром панкреатите.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ диагностики деструктивного панкреатита, включающий забор исследуемой жидкости, **отличающийся тем, что** через порт лапароскопа в брюшинную полость вводят канюлю и отсасы-

вают жидкость, выделенную из сальниковой сумки, выбранную жидкость исследуют на предмет С-реактивного белка и по результатам диагностируют формы деструктивного панкреатита.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

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