



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **314**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21)1000420

(57) Изобретение относится к медицине, а имен-

(22) 18.02.2010

(46) Бюл.58 (2), 2010

(71) Курбонов К.М. (ТJ); Рахмонов Ш.Дж. (ТJ);
Хамидов М.Г. (ТJ).

(72) Курбонов К.М. (ТJ); Рахмонов Ш.Дж. (ТJ);
Хамидов М.Г. (ТJ).

(73) Курбонов К.М. (ТJ); Рахмонов Ш.Дж. (ТJ);
Хамидов М.Г. (ТJ). (ТJ).

(54) СПОСОБ РЕИНФУЗИИ КРОВИ (56) 1. Бойко
В.В., И.А.. Криворучко, Е.В. Наконечный. Реинфу-
зия крови у больных с травматическими повре-
ждениями груди и живота. Международный меди-
цинский журнал, №4, 2002, стр. 104-107.

2. Черепанин А.И. Реинфузия отмытой крови в
неотложной абдоминальной хирургии. Авторферат
дисс. канд. мед. Наук. 1990, М., стр. 22

но к хирургии и может быть применено для лече-
ния пострадавших с травмами паренхиматозных
органов брюшной полости.

Способ заключается в том, что производят ви-
деолапароскопическую диагностику, определяют
место поверхностного разрыва паренхиматозного
органа и производят его коагуляцию видеолапаро-
скопическим методом. С помощью аппарата-
реинфузатора ASPIRATORE F-18 через порт
видеолапароскопа в переднюю брюшную стенку
вводят канюлю. Затем, эвакуируют и собирают
излившуюся в брюшную полость кровь, фильтру-
ют в виде её компонентов и обратно вводят паци-
енту.

КИТОБХОНА

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии и может быть применено для лечения пострадавших с травмами паренхиматозных органов брюшной полости.

Существуют многочисленные способы возмещения острой кровопотери при травмах паренхиматозных органов брюшной полости. При этом во всех практических случаях, независимо от объема и тяжести кровопотери из паренхиматозных органов, при выполнении лапаротомии, производят реинфузию крови, излившуюся в брюшную полость.

Известен способ [1] реинфузии крови, предусматривающий применение аппаратов для интраоперационной реинфузии эритроцитов из раны и после ее отмывания физраствором. По данному способу производят сбор и реинфузию концентрата аутоэритроцитарной массы.

Наиболее близким является способ [2], включающий лапаротомию, сбор, фильтрацию крови с применением аппарата реинфузии и переливания крови (АРПК).

Общими недостатками способов являются:

1. Необходимость выполнения лапаротомии, которая в дальнейшем может стать причиной развития спаечной кишечной непроходимости, лигатурного свища, послеоперационной грыжи.
2. Высокий риск инфицирования излившейся в брюшную полость крови.
3. Разрушение форменных элементов при сборе крови.
4. Большие экономические затраты.

Цель изобретения - раннее восполнение объема циркулирующей крови и снижение частоты послеоперационных осложнений у пациентов с травмами органов брюшной полости.

Для достижения поставленной цели предлагается способ, при котором при удовлетворительном состоянии пострадавшего и стабильном показателе гемодинамики производят видеолaparоскопическую диагностику, находят место поверхностного разрыва паренхиматозного органа и производят его коагуляцию видеолaparоскопическим методом. После чего с помощью аппарата-реинфузора А8РІКАТОКБ Р-18 в брюшную полость вводят канюлю через порт видеолaparоскопа, вставленного в переднюю брюшную стенку. Затем, эвакуируют и собирают излившуюся в брюшную полость кровь и после фильтрации в

аппарате в виде её компонентов, обратно вводят пациенту.

Преимущества способа:

1. Малая травматичность.
2. Эвакуация и сбор излившейся в брюшную полость крови выполняется без лапаротомии.
3. Своевременное восполнение потерянной крови.
4. Снижение частоты непосредственных и отдаленных осложнений после лапаротомии.
5. Малые экономические затраты.

Изложенное находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной Т., 22 лет, поступил в ГКБ СМП через 1,5 часов от начала получения травмы, полученной при падении с высоты во время выполнения строительных работ. При поступлении общее состояние пациента было средней тяжести, кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Частота дыхания 18 раз в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст., Р8 105 удв. в минуту. Язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот обычной формы, слабо участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, отмечается болезненность в правом отделе живота, особенно в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины - отрицательны. УЗИ показывает наличие жидкости в правом боковом канале и малом тазу. Анализ крови: Эр.2,5; Hb80г/л; Ht-28%.

Больному выполнена видеолaparоскопия, при которой установлен поверхностный разрыв печени в проекции 5-6 сегментов с поверхностным кровотечением. Произведена коагуляция разрыва и при дальнейшей ревизии установлено, что в правом боковом канале и малом тазу отмечается излившаяся свежая кровь. С помощью канюли аппарата - реинфузора через порт лапароскопа эвакуирована вся накопившаяся кровь в количестве 500 мл и собрана в данном аппарате, и в виде компонентов крови обратно введена пациенту. Послеоперационный период протекал гладко. Контрольное УЗИ - без патологии. Больной выписан в удовлетворительном состоянии на 4-е сутки после операции, при анализе: Hb-130 г/л, Эр-42, Ht-35%.

Таким образом, применение видеолaparоскопического гемостаза с выполнением эвакуации и сбора излившейся в брюшную полость крови через порт лапароскопа аппаратом (ASPIRATORE F-18) с последующей реинфузией аутокрови в виде её компонентов приводит к раннему восстановлению ОЦК, и снижению риска развития послеоперационных осложнений.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

способ реинфузии крови, включающий сбор крови, фильтрацию и реинфузию при помощи специального аппарата, **отличающийся тем, что** производят видеолaparоскопическую диагностику, определяют место поверхностного разрыва паренхиматозного органа, видеолaparоскопическим методом произ-

водят его коагуляцию, с помощью аппарата-реинфузора ASPIRATORE F-18 через порт видеолaparоскопа в переднюю брюшную стенку вводят канюлю, эвакуируют и собирают излившуюся кровь, фильтруют в виде её компонентов и обратно вводят пациенту.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

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