



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **104**

(51) **МПК(2006.01) А 61**  
**В 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ  
ВЕДОМСТВО

# (12) **Описание изобретения**

## К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0700129

(22) 21.09.2007

(46) Бюл.49 (1), 2008

(71) Курбонов К.М. (ТJ); Шарипов Х.Ю.; (ТJ);  
Раджабов А.М. (ТJ); Улаев Н.А. (ТJ).

(72) Курбонов К.М. (ТJ); Шарипов Х.Ю.; (ТJ);  
Раджабов А.М. (ТJ); Улаев Н.А. (ТJ).

(73) Курбонов К.М. (ТJ); Шарипов Х.Ю.; (ТJ);  
Раджабов А.М. (ТJ); Улаев Н.А. (ТJ).

(56) 1. Сигал М.З. Трансиллюминация при операциях на полых органах. М. «Медицина», с-86, 1974.

2. Феодиллов Г.Л., Пак Л.А., Ибрагимов Р.Ш. Способ определения жизнеспособности ткани тонкой кишки АС №1412740 СССР.

2

(54) **СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ.**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии.

Способ определения жизнеспособности тонкой кишки, заключается в том, что живот больного обрабатывают общеизвестным способом, проводят обзорное ультразвуковое исследование брюшной полости, проводят цветное доплеровское картирование (ЦДК) сосудов стенки тонкой кишки, подвергшихся ущемлению. При диапазоне снижения максимальной скорости от  $13,82 \pm 1,24$  до  $8,5 \pm 0,36$  см/сек и минимальной скорости от  $5,12 \pm 6,35$  до  $3,6 \pm 0,44$  см/сек внутрисстеночного кровотока, определяют жизнеспособность тонкой кишки.

Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии и может быть использовано для лечения больных с ущемленной и разущемившейся грыжей живота, а также с острой кишечной непроходимостью.

Многочисленные способы определения жизнеспособности тонкой кишки при ущемленных и разущемленных грыжах живота [1,2], острой кишечной непроходимости направлены на обязательное выполнение лапаротомии (чревосечение).

Отрицательными сторонами известных способов являются:

- 1) выполнение лапаротомии тяжелым и ослабленным больным является тяжелой травмой;
- 2) необходимо применение достаточно дорогостоящей аппаратуры;
- 3) проведение исследования занимает достаточно длительное время, что нежелательно у этого контингента больных;
- 4) при проведении данного исследования расходуется большое количество медикаментов (68).

Известные способы не могут послужить аналогами, т.к. не имеют общих признаков с заявляемым способом.

Целью изобретения является - определение жизнеспособности тонкой кишки с оценкой кровообращения в участках тонкой кишки при помощи ультразвука и путем измерения максимальной и минимальной скорости внутристеночного кровообращения,

Поставленная цель достигается проведением ультразвукового исследования брюшной полости и цветного доплеровского картирования с определением скорости кровотока в стенке тонкой кишки. При этом снижение максимальной скорости внутристеночного кровотока от  $13,82 \pm 1,24$  до  $8,5 \pm 3,6$  см/сек указывает на наличие некроза тонкой кишки и ее нежизнеспособность.

Способ осуществляется следующим образом

Больному, в положении лежа на спине, после обработки живота общеизвестным способом, проводят обзорное ультразвуковое исследование брюшной полости, при этом обращают внимание на наличие раздутых петель тонкой кишки, наличие жидкости в ее просвете, а также на наличие выраженного пневматоза и возвратно поступательных движений химуса в просвете тонкой киш-

ки. После чего, проводят цветное доплеровское картирование (ЦДК) сосудов стенки тонкой кишки, подвергшихся ущемлению. Снижение максимальной скорости внутристеночного кровотока от  $13,82 \pm 1,24$  до  $8,5 \pm 0,36$  см/сек и ее минимальной скорости внутристеночного кровотока от  $5,12 \pm 0,35$  до  $3,6 \pm 0,44$  см/сек. указывают на наличие необратимых процессов в стенке тонкой кишки, что говорит о целесообразности выполнения оперативного вмешательства.

Разработанный способ определения жизнеспособности тонкой кишки в клинике успешно применен у 7 больных с разущемившимися грыжами живота (4) и острой кишечной непроходимостью, подтвержденных во время операции и при гистологическом исследовании биоптатов тонкой кишки.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Например, больной К., поступил в клинику в 2006 году по поводу ущемленной паховой грыжи, через 6 часов от момента ущемления. Во время транспортировки больного из приёмного отделения в палату произошло самопроизвольное вправление грыжи. Для оценки жизнеспособности разущемившегося органа (тонкой кишки) и выбора хирургической тактики, больному проведено УЗИ и ЦДК. Во время ультразвукового исследования обнаружено наличие растянутых петель тонкой кишки с наличием воздуха и газов, отсутствие перистальтики. Результаты определения скорости внутристеночного кровотока показали следующее: максимальная скорость составила  $8,1 \pm 0,31$  см/сек., минимальная скорость внутристеночного кровотока  $2,6 \pm 0,28$  см/сек. Больному в срочном порядке было выполнено оперативное вмешательство. На операции установлено наличие некроза тонкой кишки. Гистологические исследования резецированного участка тонкой кишки подтвердили данные УЗИ и ЦДК.

Таким образом, применение УЗИ и ЦДК позволяет своевременно установить жизнеспособность тонкой кишки и в ряде случаев предупредить выполнение напрасной лапаротомии, а также избежать необоснованного динамического наблюдения.

## ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

1. Способ определения жизнеспособности тонкой кишки, заключающийся в том, что проводят обзорное ультразвуковое исследование брюшной полости, проводят цветное доплеровское картирование (ЦДК) сосудов стенки тонкой кишки, подвергшихся ущемлению и при диапазоне сниже-

ния максимальной скорости от  $13,82 \pm 1,24$  до  $8,5 \pm 0,36$  см/сек и минимальной скорости от  $5,12 \pm 0,35$  до  $3,6 \pm 0,44$  см/сек внутривенного кровотока, определяют жизнеспособность тонкой кишки.

Компьютерный набор: Назарова Дж.

---

Заказ

Тираж

Подписное

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