



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **105**

(51) **МПК(2006.01) А 61**
В 17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0700130
(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. Федоров В.Д., Дукорев Ю.В. - Проктология, Москва 1994, 282 стр.
2. Яицкий Н.А., Седов В.М., Васильев О.В. - Опухоли толстой кишки, Москва 2004, 371 стр.
(54) **СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА.**
(57) Изобретение относится к медицине, а именно к колопроктологии.

2

Способ диагностики толстокишечной непроходимости опухолевого генеза заключается в том, что больному через задний проход в проксимальный отдел толстой кишки вводят подогретый до 37°C 0,9%-ный водный раствор натрия хлора в количестве 1,5-2 литра, одновременно ультразвуковой датчик располагают в проекции пораженной части толстой кишки. В динамике исследуют функциональное состояние стенок толстой кишки, определяют наличие расширенных петель толстой кишки и поступление жидкости выше препятствия, наличие газа в просвете. По уменьшению количества введенного физиологического раствора определяют уровень и степень сужения просвета толстой кишки опухолью, а также определяют наличие отдаленных метастазов.

Изобретение относится к медицине, а именно к колопроктологии и может быть использовано для диагностики непроходимости толстой кишки обусловленной опухолью.

Известны многочисленные способы диагностики опухолевой толстокишечной непроходимости (1).

Наиболее близким к заявляемому способу является ирригоскопия (2), включающая использование взвесь водного раствора сульфата бария и рентгеновское исследование, при котором через задний проход в проксимальный отдел толстой кишки вводят взвесь водного раствора сульфата бария.

Отрицательными сторонами этого способа являются;

1) слишком большая лучевая нагрузка медперсонала и больного;

2) отсутствие достоверной информации о степени сужения просвета толстой кишки, что имеет решающее значение в выборе объема и способа операции; 3) отсутствие достоверной информации о наличии отдалённых метастазов;

4) экономически дорогостоящий метод.

Целью изобретения является диагностика уровня и степени сужения просвета толстой кишки опухолью, а также определение наличия отдаленных метастазов.

Поставленная цель достигается путём введения через задний проход в проксимальный отдел толстой кишки больного 1,5-2 литров 0,9%-ного водного раствора натрия хлора, подогретого до температуры 37°C с помощью полиэтиленового зонда, с последующим проведением ультразвукового исследования, с целью оценки состояния ободочной кишки, эластичности её стенок, характера опорожнения кишки, а также наличие протяженности патологического процесса в толстой кишке.

Способ осуществляется следующим образом.

После введения в прямую кишку полиэтиленового зонда, просвет толстой кишки заполняют подогретым до 37°C 0,9%-ным водным раствором натрия хлора в количестве 1,5-2 литра, одновременно ультразвуковой датчик располагают в проекции пораженной части толстой кишки и в динамике исследуют функциональное состояние стенок толстой кишки. Определяют наличие расширенных петель толстой кишки выше препятствия с наличием

газа в просвете, а также поступление жидкости выше препятствия, уменьшение количества введенного физиологического раствора на фоне сужения просвета толстой кишки указывают на локализацию и степень сужения просвета толстой кишки. На прилагаемом рисунке изображено как выявление эконегативных очагов в печени достоверно подтверждают наличие опухолевой природы непроходимости толстой кишки.

Разработанный способ диагностики толстокишечной непроходимости опухолевого генеза в клинике успешно применен у больных с опухолевой толстокишечной непроходимостью, которые подтверждены во время операции.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной В., поступил в клинику в 2006 г. с жалобами на вздутие живота, не отхождение газов и отсутствие стула, а также тошноту и рвоту. Больному в клинике проведено лабораторное исследование, при котором установлено наличие анемии и гипопротейнемии. Для уточнения уровня и степени непроходимости толстой кишки больному решено провести ультразвуковое исследование.

После введения в просвет толстой кишки через задний проход полиэтиленового зонда по нему в просвет толстой кишки введено до 2 литров теплого физиологического раствора, одновременно начали проводить динамическое ультразвуковое исследование левой половины толстой кишки. При этом наблюдали снижение эластичности и перистальтики стенки толстой кишки в ректосигмоидальном отделе. Выше этой зоны частично жидкость попадает в вышележащие отделы толстой кишки. Параллельно с этим установлено сужение просвета ректосигмоидального отдела толстой кишки до 1,5-1,8 см. в диаметре. В левой доле печени визуализируется эконегативное образование размером 2,0-1,0 см. Больной с диагнозом острая толстокишечная непроходимость опухолевого генеза в стадии субкомпенсации с метастазами в печени взят на операцию. Во время операции диагноз подтвержден.

Таким образом, заявляемый способ позволяет с большей точностью установить уровень и степень опухолевой обструкции толстой кишки, а также наличие отдаленных метастазов.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ диагностики толстокишечной непроходимости опухолевого генеза, заключающийся в том, что больному через задний проход в проксимальный отдел толстой кишки вводят взвесь водного раствора и проводят исследование, **отличающийся тем, что** применяют подогретый до 37°C 0,9%-ный водный раствор натрия хлора в количестве 1,5-2 литра, одновременно ультразвуковой датчик располагают в проекции пораженной части

толстой кишки, в динамике исследуют функциональное состояние стенок толстой кишки, определяют наличие расширенных петель толстой кишки и поступление жидкости выше препятствия, наличие газа в просвете и по уменьшению количества введенного физиологического раствора, определяют уровень и степень сужения просвета толстой кишки опухолью, а также определяют наличие отдаленных метастазов.

Компьютерный набор: Назарова Дж.

Заказ

Тираж

Подписное

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