



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **135**

(51) **МПК(2006) A61B 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0700149

(22) 23.11.2007

(46) Бюл.49 (1), 2008

(71) Курбонов К.М. (TJ); Раджабов А.М. (TJ); Абдуллоев Дж.А. (TJ); Улаев Н.А. (TJ).

(72) Курбонов К.М. (TJ); Раджабов А.М. (TJ); Абдуллоев Дж.А. (TJ); Улаев Н.А. (TJ).

(73) Курбонов К.М. (TJ); Раджабов А.М. (TJ); Абдуллоев Дж.А. (TJ); Улаев Н.А. (TJ).

(56) 1. Мирзоев А.П. Дуоденальный стаз. - Л.: Медицина, 1976, с. 176.

2. Berlin S.C., Gosbe M.J., Obuchowsky V. et al. Smol bobmel obstructions in rats diagnostic accuracy of sonografy versus radiography //J. Ultrasound Med-1998-Vol 17, №8, p. 497-504.

(54) **СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИОМЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно

2

к хирургической гастроэнтерологии и может быть использовано для диагностики артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки.

По данному способу в двенадцатиперстную кишку больного под контролем рентгеноскопии устанавливают зонд. С помощью ультразвуковой доплерографии определяют исходные величины среднего линейного кровотока и объемной скорости кровотока по верхнебрыжеечной артерии при норме $16 \pm 3,2$ см/с и 390 ± 20 мл/мин соответственно. Затем, в дуоденальный зонд вводят физиологический раствор в количестве 200-250 мл или жидкую пищу (например, кефир, бульон) и повторно определяют линейную и объемную скорости кровотока. При отклонении значений указанных показателей в сторону повышения от нормы устанавливают артериомезентериальную декомпрессию двенадцатиперстной кишки.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии и может быть использовано для диагностики артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки.

Известны многочисленные способы диагностики артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки. В том числе, известен способ диагностики артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки, при котором проводят мезентериографию посредством введения контрастных веществ в аорту и верхнебрыжеечную артерию (1,2).

Отрицательными сторонами этого способа являются:

- 1) высокая травматичность исследования;
- 2) возможность риска развития частых осложнений (кровотечение, тромбоэмболия, флебит);
- 3) анафилактический шок вследствие переносимости контрастных веществ;
- 4) достаточная дороговизна исследования.

Вместе с тем, аналогичных способов подобных заявляемому не выявлено.

Целью изобретения является диагностика артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки высокоэффективным и атравматичным способом.

Поставленная цель достигается путём выполнения ультразвуковой доплерографии верхнебрыжеечной артерии на фоне пищевой нагрузки двенадцатиперстной кишки с определением линейной и объемной скорости кровотока. Увеличение вышеуказанных показателей по сравнению с нормальными величинами указывает на наличие артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки.

Больному с артериомезентериальной декомпрессией двенадцатиперстной кишки под контролем рентгеноскопии устанавливают зонд в двенадцатиперстную кишку. Далее с помощью ультразвуковой доплерографии определяют исходную величину среднего линейного кровотока и объемной скорости кровотока по верхнебрыжеечной артерии, которые в норме составляют $16 \pm 3,2$ см/с и 390 ± 20 мл/мин соответственно. После введения физиологического раствора в количестве 200-250 мл или жидкой пищи (например, кефир, бульон) в дуоденальный зонд, повторяют определение линейной и объемной скорости кровотока. Повы-

шение значений указанных показателей подтверждает наличие артериомезентериальной декомпрессии двенадцатиперстной кишки.

Диагностика артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки предложенным способом имеет ряд преимуществ: 1) способ неинвазивен; 2) требует малых экономических затрат; 3) общедоступен и при выполнении не требует дорогостоящей аппаратуры и техники; 4) отсутствует риск возникновения осложнений связанных с применением способа; 5) способ является высокоинформативным.

Изложенное находит подтверждение в следующих клинических наблюдениях. Больной А., поступил в клинику с жалобами на тошноту, рвоту и похудание на 15 кг. Из анамнеза болен в течение 7 лет. Неоднократно лечился в разных гастроэнтерологических стационарах, но без эффекта. В клинико-лабораторных данных патологии нет. Выполнена фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), где установлено наличие дуоденогастрального рефлюкса (ДГР) II-III степени с явлением антрального гастрита. Больному после установления дуоденального зонда в двенадцатиперстную кишку исследовали исходные показатели средней линейной скорости кровотока и объемной скорости кровотока в верхнебрыжеечной артерии, которые составили $15,2 \pm 4,2$ см/с и 380 ± 18 мл/мин. После введения 250 мл физиологического раствора в просвет двенадцатиперстной кишки наблюдалось увеличение скорости линейного кровотока в верхнебрыжеечной артерии до $19,2 \pm 3,6$ см/с, а объемной скорости кровотока до 410 ± 14 мл/мин.

Больной оперирован. Во время операции установлено, что нижняя горизонтальная часть двенадцатиперстной кишки сдавлена брыжеечными сосудами под углом 20° . Прохождение пищевого химуса по двенадцатиперстной кишке расширяет его просвет, тем самым несколько сдавливает мезентериальные сосуды, что требует более усиленного кровообращения.

Таким образом, выполнение ультразвуковой доплерографии верхнебрыжеечной артерии на фоне пищевой нагрузки с определением линейной и объемной скорости кровотока позволяет своевременно диагностировать наличие артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки.

Способ диагностики артериомезентериальной компрессии двенадцатиперстной кишки заключающийся в том, что в двенадцатиперстную кишку больного под контролем рентгеноскопии устанавливают зонд, с помощью ультразвуковой доплерографии определяют исходные величины среднего

5
линейного кровотока по верхнебрыжеечной артерии при норме $16 \pm 3,2$ см/с и 390 ± 20 мл/мин соот-

ветственно, в дуоденальный зонд вводят физиологический раствор в количестве 200-250 мл или жидкую пищу (например, кефир, бульон), повторно определяют линейную и объемную скорости кровотока и при отклонении значений указанных показателей в сторону повышения от нормы уста-

6
навливают артериомезентериальную декомпрессию двенадцатиперстной кишки.

Компьютерный набор: Назарова Дж.

Заказ

Тираж

Подписное

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