



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ(21), (22) Заявка: **2009103388/14, 02.02.2009**(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
02.02.2009(45) Опубликовано: **20.08.2010** Бюл. № **23**

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **ТАРАСЕНКО Э.И. Диагностика острой тонкокишечной непроходимости. Анналы хирургии. 2007, №4, с.61-65. RU 2223037 C1, 10.02.2004. RU 2278614 C1, 27.06.2006. RU 2176480 C1, 10.12.2001. Сборник тестов и ситуационных задач для программированного контроля знаний студентов по курсу факультативной хирургии. Под ред. акад. САВЕЛЬЕВА В.С. М., 2004, (см. прод.)**

Адрес для переписки:

**305041, г.Курск, ул. К. Маркса, 3, КГМУ,
патентный отдел, З.Н. Куприяновой**

(72) Автор(ы):

**Назаренко Пётр Михайлович (RU),
Тарасов Олег Николаевич (RU),
Лопатин Дмитрий Владимирович (RU)**

(73) Патентообладатель(и):

**Назаренко Пётр Михайлович (RU),
Тарасов Олег Николаевич (RU),
Лопатин Дмитрий Владимирович (RU)**

(54) СПОСОБ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно хирургии. Способ обеспечивает раннюю диагностику у больных с подозрением на острую кишечную непроходимость, что позволит предотвратить его переход в более неблагоприятную стадию и значительно сократить вероятность развития осложнений данного заболевания. Поставленная задача достигается тем, что пациенту назначают рег ос

150-200 мл водного раствора 40-50 г препарата «Фортранс». Затем через 2 часа после приема препарата выполняют контрольное рентгенологическое исследование органов брюшной полости и выявляют патогномичный признак острой кишечной непроходимости - чаши Клойбера или увеличение их числа по сравнению с данными, полученными при поступлении.

(56) (продолжение):

с.33-40. ЛАПТЕВ В.Я. и др. Опыт применения препарата "Фортранс" для подготовки кишечника к рентгенологическим исследованиям. Материалы Всероссийского конгресса лучевых диагностов. М., 2007, с.205-206. KATZ D.S., YAM B. et al. Uncommon and unusual gastrointestinal causes of the acute abdomen: computed tomographic diagnosis. Semin. Ultrasound CT MR. 2008 Oct; 29(5):386-98.



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY,
PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: **2009103388/14, 02.02.2009**

(24) Effective date for property rights:
02.02.2009

(45) Date of publication: **20.08.2010 Bull. 23**

Mail address:
**305041, g.Kursk, ul. K. Marksa, 3, KGMU,
patentnyj otdel, Z.N. Kuprijanovoj**

(72) Inventor(s):
**Nazarenko Petr Mikhajlovich (RU),
Tarasov Oleg Nikolaevich (RU),
Lopatin Dmitrij Vladimirovich (RU)**

(73) Proprietor(s):
**Nazarenko Petr Mikhajlovich (RU),
Tarasov Oleg Nikolaevich (RU),
Lopatin Dmitrij Vladimirovich (RU)**

(54) **METHOD OF EARLY DIAGNOSTICS OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention relates to medicine, namely to surgery. Set task is achieved by the following: patient is administered per os 150-200 ml of water solution of 40-50 g of "Fortrans" preparation. After that 2 hours after preparation introduction control X-ray examination of abdominal cavity organs is carried out and pathognomic sign of acute intestinal obstruction hydroaerial levels or

increase of their number in comparison with data, obtained at arrival.

EFFECT: method ensures early diagnostics in patients with suspicion of acute intestinal obstruction, which will allow to prevent its transition into more unfavourable stage and considerably reduce probability of development of said disease complications.

2 ex

RU 2 396 906 C1

RU 2 396 906 C1

Известен способ диагностики острой кишечной непроходимости путем ультразвукового исследования (Тарасенко Э.И. / Диагностика острой тонкокишечной непроходимости. // Анналы хирургии. - 2007. - № 4 - С.61-65).

Однако известный способ позволяет верифицировать диагноз и приступить к оперативному лечению в среднем через 10 часов после поступления пациента в стационар.

Задачей изобретения является ускорение диагностического поиска у больных с подозрением на острую кишечную непроходимость, что позволит предотвратить его переход в более неблагоприятную стадию и значительно сократить вероятность развития осложнений острой кишечной непроходимости.

Поставленная задача достигается тем, что способ ранней диагностики острой кишечной непроходимости осуществляют путем перорального приема 150-200 мл водного раствора 40-50 г препарата «Фортранс». Данная дозировка лекарственного средства не является рекомендуемой производителем и подбиралась эмпирически, основными критериями отбора явились: 1) достаточность дозы препарата для формирования чаш Клойбера; 2) возможность перорального приема «Фортранс» в такой дозировке пациентами, находящимися в тяжелом соматическом состоянии и имеющими сниженный порог чувствительности рвотного рефлекса, 3) минимальные технические затруднения для хирурга при возможном последующем оперативном вмешательстве. Через 2 часа после приема препарата выполняют 1 контрольное рентгенологическое исследование органов брюшной полости и выявляют патогномичный признак острой кишечной непроходимости - чаши Клойбера.

Способ осуществляется следующим образом.

У пациентов с клиническими признаками острой кишечной непроходимости выполняют эвакуацию желудочного содержимого толстым желудочным зондом, после этого больной рег ос принимает 150-200 мл водного раствора 40-50 г препарата «Фортранс», через два часа ему выполняется контрольное рентгенологическое исследование органов брюшной полости. При обнаружении чаш Клойбера или увеличении их числа по сравнению с данными, полученными при поступлении в стационар, ставят диагноз острой кишечной непроходимости и прибегают к оперативному ее разрешению.

Пример 1. Больная Р., 75 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на приступообразные боли в животе, общую слабость, сухость во рту. Состояние больной средней степени тяжести.

Р-скопия органов брюшной полости: уровни жидкости во вздутой толстой кишке.

Предварительный диагноз: острая толстокишечная непроходимость.

Для уточнения диагноза и определения дальнейшей лечебной тактики применен предлагаемый способ. Выполняют эвакуацию желудочного содержимого толстым желудочным зондом, пациент рег ос принимает 150-200 мл водного раствора 40-50 г препарата «Фортранс», через два часа больному выполняется контрольное рентгенологическое исследование органов брюшной полости.

Р-контроль: динамика отрицательная - вздутие толстой кишки и количество толстокишечных уровней увеличилось.

На основании этого способа поставлен диагноз острой толстокишечной непроходимости. Больной проведена операция. Выписана на 16 сутки после операции. Гистологическое исследование операционного материала: высокодифференцированная аденокарцинома.

Пример 2. Больной Я., 34 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами

на интенсивные боли во всех отделах живота, отсутствие стула в течение 2 суток, повторную рвоту. У больного в анамнезе операция по поводу язвенной болезни желудка. На момент поступления состояние больного средней степени тяжести.

5 R-скопия органов брюшной полости: в правой подвздошной области кишечник вздут воздухом с горизонтальными уровнями жидкости (2 шт.)

Предварительный диагноз: острая спаечная кишечная непроходимость.

Для уточнения диагноза и определения дальнейшей лечебной тактики применен предлагаемый способ. Выполняют эвакуацию желудочного содержимого толстым 10 желудочным зондом, пациент рег ос принимает 150-200 мл водного раствора 40-50 г препарата «Фортранс», через два часа больному выполняется контрольное рентгенологическое исследование органов брюшной полости.

15 R-контроль: на уровне тел L3-L4 кишечник вздут воздухом, чаши Клойбера не определяются. На основании данного способа поставлен диагноз: спаечная болезнь, частичная спаечная тонкокишечная непроходимость.

Проведена консервативная терапия (спазмолитики, анальгетики, инфузионная терапия). Болевой синдром купирован, тошноты, рвоты нет. Живот опал. Безболезненный при пальпации. Газы отходят, стул нормальный. Правильность 20 диагноза подтверждена клинически и рентгенологически. Таким образом избежали лапаротомии у больного, не нуждающегося в оперативном лечении.

Предлагаемый способ позволяет сократить временные затраты на 25 диагностический поиск у больных с острой кишечной непроходимостью, уменьшить вероятность развития тяжелых осложнений острой кишечной непроходимости, зачастую позволяет избежать оперативного вмешательства и разрешить непроходимость консервативным путем.

Формула изобретения

30 Способ ранней диагностики острой кишечной непроходимости, отличающийся тем, что пациенту назначают рег ос 150-200 мл водного раствора 40-50 г препарата «Фортранс», затем через два часа выполняют контрольное рентгенологическое исследование органов брюшной полости и при обнаружении чаш Клойбера или 35 увеличении их числа по сравнению с данными, полученными при поступлении, ставят диагноз острой кишечной непроходимости и прибегают к оперативному ее разрешению.

40

45

50