

(19) **KG** (11) **1312** (13) **C1** (46) **31.12.2010**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(51) *A61B 5/00* (2010.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20100048.1

(22) 05.04.2010

(46) 31.12.2010, Бюл. №12

(71)(73) Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева (КГМА) (KG)

(72) Султангазиев Р.А., Бебезов Б.Х. (KG)

(56) Чен Г., Сола Х.Е., Лиллемо К.Д. Руководство по технике врачебных манипуляций. // – Витебск: Белмедкнига, 1996. С. 175-180

(54) **Способ парацентеза пупка при портальной гипертензии**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано при асцитам (пупочная форма), обусловленных портальной гипертензией.

Задачей изобретения является разработка наиболее безопасного и эффективного способа парацентеза для уменьшения затруднения дыхания, облегчения боли и дискомфорта у больных с портальной гипертензией.

Поставленная задача решается в способе парацентеза пупка при портальной гипертензии, где дополнительное выпячивание в области пупка из-за асцитической жидкости обусловлено портальной гипертензией, пупочная область обрабатывается антисептическим раствором, и отступая на 1,5 см от кожи пупка латерально, место прокола обезболивается 2 % – 10 мл раствором лидокаина. Затем через иглу 25 калибра пропускают проволоочный проводник (леска из подключичного катетера). По ходу лески в полость пупка вводится подключичный катетер. После удаления проводника, начинает поступать асцитическая жидкость через катетер, катетер удлиняется одноразовой системой для переливания крови и кровезаменителей, последняя осуществляет дозированный отток асцитической жидкости из брюшной полости. Подключичный катетер и система фиксируется к коже липкопластырем.

Преимуществами данной методики является минимальный риск прокола стенки кишечника, дозированная аспирация асцитической жидкости, контроль аспирации асцитической жидкости самостоятельно пациентом посредством регулятора от системы для переливания крови. 1 н. п. ф-лы, 1 пр., 2 фиг.

(21) 20100048.1

(22) 05.04.2010

(46) 31.12.2010, Bull. №12

(71)(73) Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Ahunbaev (KSMA) (KG)

(72) Sultangaziev R.A., Bebezov B.H. (KG)

(56) Chen G., Sola H.E., Lillemo K.D. Guidance on medical manipulations technique. // - Vitebsk: Belmedkniga, 1996. Pages 175-180

(54) **Method of umbilicus paracentesis at portal hypertension**

(19) **KG** (11) **1326** (13) **C1** (46) **31.01.2011**

(57) The invention relates to medicine, namely, to surgery, and can be used in ascites (umbilical form) conditioned by portal hypertension.

Problem of the present invention is to develop the safest and most effective method of paracentesis to reduce the respiratory affection, to alleviate pain and discomfort of patients with portal hypertension.

The problem is solved in the method of umbilicus paracentesis at portal hypertension, where additional protrusion in the umbilical region because of ascitic fluid is conditioned by portal hypertension, the umbilical area is treated with antiseptic solution, and stepping 1.5 cm back from the umbilicus skin laterally, puncture site is anesthetized by 2% - 10 ml of lidocaine solution. Then guide wire (fishing line from the subclavian catheter) is passed through the needle of 25 calibre. Subclavian catheter is introduced in the umbilicus cavity in the course of fishing line. After conductor removal, ascitic fluid starts to flow through the catheter, catheter is extended by the disposable system for blood and blood products transfusion; this system provides dosed flow of ascitic fluid from the abdominal cavity. Subclavian catheter and the disposable system are fixed to the skin by sticky plaster.

The advantages of this technique are minimal risk of the bowel wall puncture, dosed aspiration of ascitic fluid, control of ascitic fluid aspiration by patient independently, by use of the system blood transfusion regulator. 1 independ. claim, 1 example, 2 figures.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано при асцитах (пупочная форма), обусловленных портальной гипертензией.

Известен способ парацентеза брюшной полости (Чен Г., Сола Х.Е., Лиллемо К.Д. Руководство по технике врачебных манипуляций. // – Витебск: Белмедкнига, 1996. С. 175-180) по методике Сельдингера, при котором производится обработка места введения антисептическим раствором, используя иглу 25 калибра для анестезии кожи и 22 калибра для анестезии брюшной стенки до брюшины, (по проволочному проводнику), вводится длинный центральный венозный катетер, проводится J-образный проводник через иглу в брюшную полость с последующей аспирацией асцитической жидкости.

Недостатком данной методики является то, что у больных с частичной спаечной кишечной непроходимостью с портальной гипертензией имеется большой риск прокола стенки кишечника.

Задачей изобретения является разработка наиболее безопасного и эффективного способа парацентеза для уменьшения затруднения дыхания, облегчения боли и дискомфорта у больных с портальной гипертензией.

Поставленная задача решается в способе парацентеза пупка при портальной гипертензии, где дополнительное выпячивание в области пупка из-за асцитической жидкости обусловлено портальной гипертензией, пупочная область обрабатывается антисептическим раствором, и отступая на 1,5 см от кожи пупка латерально, место прокола обезболивается 2 % – 10 мл раствором лидокаина. Затем через иглу 25 калибра пропускают проволочный проводник (леска из подключичного катетера). По ходу лески в полость пупка вводится подключичный катетер. После удаления проводника, начинает поступать асцитическая жидкость через катетер, катетер удлиняется одноразовой системой для переливания крови и кровезаменителей, последняя осуществляет дозированный отток асцитической жидкости из брюшной полости. Подключичный катетер и система фиксируется к коже липкопластырем.

При портальной гипертензии за счет асцитической жидкости пупок выбухает от уровня живота в виде грыжевого выпячивания – фиг. 1. Подключичный катетер, проведенный в полость пупка и система для переливания крови с целью осуществления дозированного оттока асцитической жидкости из брюшной полости – фиг. 2.

Способ осуществляют следующим образом.

Больному придается положение на спине. Пупок обрабатывается трехкратно антисептическим раствором. Отступая от пупка латерально на 1,5 см производится местная инфильтрационная анестезия кожи и подкожной клетчатки 2 % – 10 мл раствором лидокаина. Через иглу 25 калибра пропускают проволочный проводник (леска из подключичного катетера). По ходу лески в полость пупка вводится подключичный катетер. После удаления проводника, начинает поступать асцитическая жидкость через катетер, последняя удлиняется одноразовой системой для переливания крови и кровезаменителей с целью дозированного оттока асцитической жидкости из брюшной полости. Подключичный катетер и система для удлинения фиксируется к коже липкопластырем.

Пример.

Керимбекова А., 1946 г.р., поступила в отделение гастроэнтерологии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики 04.02.2009 г. Диагноз: Цирроз печени в стадии декомпенсации. Портальная гипертензия. Варикозное расширение вен пищевода 0-1 ст. Резистентный асцит. Спленомегалия.

Жалобы при поступлении на наличие асцитической жидкости в брюшной полости, распирающие боли в правом и левом подреберье со снижением объема суточной мочи, общая слабость.

Объективно: кожные покровы бледноватые. Язык влажный, чистый. Живот увеличен в объеме из-за асцитической жидкости, пупок выбухает в виде грыжевого выпячивания размером 8,0 x 8,0 см, мягкий, безболезненный.

Лабораторно: ОАК: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты $3,9^9/л$, АсТ – 0,28, АлТ – 0,64 мккат/л, общий билирубин – 40,5 ммоль/л, прямой – 13,5 ммоль/л, непрямой – 27,0 ммоль/л. Маркер вирусного гепатита «С» положительный. УЗИ: край печени поджат к диафрагме, эхоструктура неоднородная, мелкозернистая, холедох 2,0 мм в диаметре. Вена порте – 16 мм. Желчный пузырь 65-24 мм, в полости конкременты диаметром – 12 мм, стенка утолщена до 7,3 мм. В брюшной полости свободная жидкость. Селезенка увеличена 140 x 50 мм. ЭГДС: Варикозное расширение вен пищевода 0-I ст.

Из-за неэффективности проводимой консервативной терапии, т.е. нарастания асцитической жидкости в брюшной полости, 07.02.2009 г. у больного выполнен парацентез по вышеописанной методике, по которой ежедневно дробно по усмотрению лечащего врача, выпускалась асцитическая жидкость в объеме от двух до трех литров асцитической жидкости в течение семи суток. Одномоментно проводилась парентеральная коррекция гипопроteinемии. Больная выписана домой с улучшением.

Таким образом, данный способ позволяет получить безопасный клинический эффект у больных с резистентным асцитом, которым уже нельзя выполнять портосистемные шунтирующие операции, нивелируя таким образом такие явления как, затруднение дыхания, боль и дискомфорт в области живота у больных с портальной гипертензией.

Формула изобретения

Способ парацентеза пупка при портальной гипертензии, включающий обработку антисептическим раствором, обезболивание места прокола раствором лидокаина, пункцию передней брюшной стенки через все слои, отличающийся тем, что пункцию производят в полость пупка, через иглу проводят леску, устанавливают подключичный катетер, к нему присоединяют систему одноразового использования с регулятором.



Фиг. 1



Фиг. 2

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03