



Государственный комитет
СССР
по делам изобретений
и открытий

О П И С А Н И Е ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(11) 936893

(61) Дополнительное к авт. свид-ву —

(22) Заявлено 14.07.80 (21) 2958023/28-13

с присоединением заявки № —

(51) М. Кл.³

A 61 B 17/00
A 61 B 1/00

(23) Приоритет —

Опубликовано 23.06.82. Бюллетень № 23

(53) УДК 615.471:
616-071 (088.8)

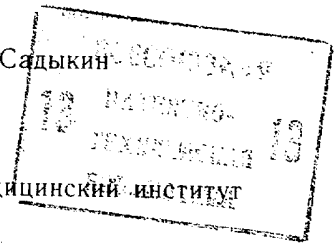
Дата опубликования описания 01.07.82

(72) Авторы
изобретения

В. Г. Черенков, А. П. Макиенко и С. В. Садыкин

(71) Заявитель

Семипалатинский государственный медицинский институт



(54) СПОСОБ ЛАПАРОСКОПИИ И МАНИПУЛЯТОР ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СПОСОБА

1

Изобретение относится к медицине, в частности к диагностике опухолевых и других заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Известен способ лапароскопии путем лапаротомии, наложения пневмоперитонеума и последующего введения в брюшную полость через боковые отверстия манипулятора [1].

Известен также манипулятор для осуществления известного способа лапароскопии, содержащий тупоконечный стержень с рукояткой [1].

Однако с помощью известных способа и манипулятора удается лишь приподнять край печени, большого сальника, сместить видимые петли кишечника и определить плотность и подвижность органов и патологических образований, при этом смещение большого сальника, прикрывающего как «фартук» большую часть органов брюшной полости и забрюшинное пространство, возможно лишь частично, так как пряди сальника при попытке его смещения соскальзывают.

2

Цель изобретения — повышение достоверности исследования путем расширения границ осмотра и обеспечение возможности осмотра брыжейки ободочной кишки.

Указанная цель достигается тем, что согласно способу лапароскопии путем лапаротомии, наложения пневмоперитонеума и последующего введения в брюшную полость через боковое отверстие манипулятора, отличительной особенностью является то, что сальник сворачивают манипулятором в рулон до поперечно-ободочной кишки.

При этом для обеспечения возможности осмотра брыжейки ободочной кишки свернутый манипулятором в рулон сальник вместе с ободочной кишкой поднимают к передней брюшной стенке.

При этом, указанная цель достигается также техническим решением, представляющим новый манипулятор, содержащий тупоконечный стержень с рукояткой, отличающийся от известного тем, что он снабжен корпусом для установки в нем стержня с возможностью перемещения вдоль продольной оси корпуса, а рабочий конец стержня выполнен в виде волосяного ерша.

На фиг. 1 и 2 изображен манипулятор для осуществления способа лапароскопии, в аксонометрии.

Манипулятор содержит корпус 1, установленный в нем стержень 2 с тупым концом 3 и рукояткой 4, при этом стержень 2 установлен в корпусе 1, с возможностью перемещения вдоль продольной оси корпуса 1. Рабочий конец стержня 2 выполнен в виде волосяного ерша 5.

Для герметичности на прожимальном конце корпуса 1 установлен колпачок 6 с уплотнительным кольцом (не показан).

Способ осуществляют следующим образом.

Накладывают пневмоперитонеум, проводят обзорный лапароскопический осмотр и вводят в брюшную полость через боковую стенку живота манипулятор.

Под контролем зрения манипулятор подводят к нижнему краю большого сальника, волосяной ерш 5 выдвигают и вращательными движителями вдоль продольной оси корпуса 1 «цепляя» за ворсинки ерша 5,

сворачивают его в рулон по поперечно-ободочной кишке.

В случае отсутствия спаек этот прием осуществляется легко.

Для осмотра брыжейки поперечно-ободочной кишки, где головка поджелудочной железы прилегает к последней, дистальный конец манипулятора вместе с «рулоном» прижимают к передней стенке живота, тем самым поднимают ободочную кишку и натягивают брыжейку.

В случае рака поджелудочной железы или желудка обнаруживают симптом «втяжения» брыжейки или ее проростание опухолью.

При опухолях забрюшинного пространства возможно увидеть покрытие брюшной или десерозированные опухоли.

Клинические испытания проведены в областном онкологическом диспансере г. Семипалатинска. Способ испытан при лапароскопическом исследовании у 19 больных в трудных случаях дифференциальной диагностики опухолевых заболеваний панкреатодуоденальной зоны; забрюшинного пространства и органов малого таза. Результаты представлены в таблице.

Клинический диагноз	Количество больных	Влияние исследования на диагноз		
		Не оказано влияния	Дополнило	Изменило
Рак и другие заболевания поджелудочной железы	8	2	5	1
Опухоль тонкой кишки	1	-	-	1
Опухоль забрюшинного пространства	4	-	2с	2
Опухоли малого таза	6	2	3	1
Всего:	19	4	10	5

Данные таблицы показывают, что применение сворачивания большого сальника позволяет в большинстве случаев (у 15 из 19 больных) изменить диагноз или его дополнить. В частности, у 5 больных при раке головки поджелудочной железы выявлен симптом «втяжения» или непосредственное прорастание брыжейки ободочной кишки опухолевым процессом у 3-х из них успешно произведена пункционная биопсия. Во всех слу-

чаях опухолей забрюшинного пространства после сворачивания большого сальника в рулон удалось видеть десерозированное или покрытое брюшиной опухолевидное образование и его пунктировать под контролем зрения. У одного больного при комбинированном исследовании выявлена опухоль тонкой кишки.

Серьезных осложнений и травматизации большого сальника при таком исследовании

не наблюдается, так как волоски ерша после кипячения укладываются продольно вдоль оси манипулятора.

Предлагаемый способ лапароскопии и манипулятор для его осуществления обеспечивают расширение границ лапароскопического исследования и позволяет как визуально наблюдать, так и верифицировать опухоли забрюшинного пространства.

Предлагаемый способ позволяет обнаруживать прорастание рака поджелудочной железы, брыжейки ободочной кишки и осматривать петли тонкого кишечника и органов малого таза.

Формула изобретения

1. Способ лапароскопии путем лапаротомии, наложения пневмоперитонеума и последующего введения в брюшную полость через боковое отверстие манипулятора, отличающийся тем, что, с целью повышения

достоверности исследования путем расширения границ осмотра, сальник сворачивают манипулятором в рулон до поперечно-ободочной кишки.

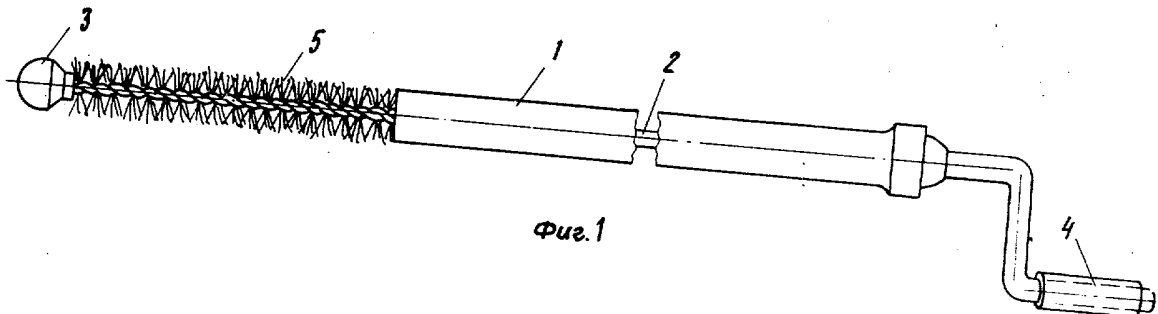
2. Способ по п. 1, отличающийся тем, что, с целью обеспечения возможности осмотра брыжейки ободочной кишки, свернутый манипулятором в рулон сальник вместе с ободочной кишкой поднимают к передней брюшной стенке.

3. Манипулятор, для осуществления лапароскопии, содержащий тупоконечный стержень с рукояткой, отличающийся тем, что с целью расширения границ осмотра, снабжена корпусом для установки в нем стержня с возможностью перемещения вдоль продольной оси корпуса, а рабочий конец стержня выполнен в виде волосяного ерша.

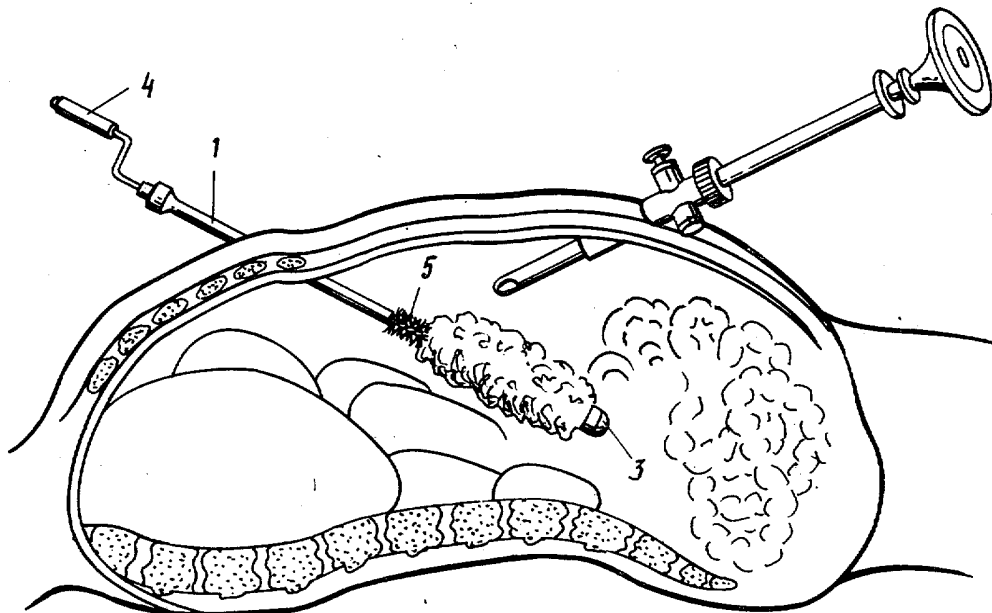
Источники информации,

принятые во внимание при экспертизе

1. O. Steiner «Abdominostropeil» Schweiz Med, Vsehz, 1924, 64, с. 84—87.



Фиг. 1



Фиг. 2

Редактор Т. Киселева
Заказ 4108/3

Составитель А. Баржникова
Техред А. Бойкас
Тираж 714

Корректор А. Ференц
Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР
по делам изобретений и открытий
113035, Москва, Ж—35, Раушская наб., д. 4/5
Филиал ППП «Патент», г. Ужгород, ул. Проектная, 4