



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21)(22) Заявка: 2012138874/14, 10.09.2012

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:  
10.09.2012

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 10.09.2012

(43) Дата публикации заявки: 20.03.2014 Бюл. № 8

(45) Опубликовано: 10.12.2014 Бюл. № 34

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: Аксельров М.А. и др. Выбор хирургической тактики при неотложной резекции кишки в условиях перитонита у детей. Медицинская наука и образование Урала. 2010. N2/62. С. 7-8. RU 2209597 C2, 10.08.2003. Аксельров М.А. и др. Выбор способа операции у новорожденных с низкой кишечной непроходимостью. Детская хирургия. 2003. N2. С. 4-6. Аксельров М.А. и др. (см. прод.)

Адрес для переписки:

644050, г.Омск, пр. Мира, 11, ОмГТУ,  
Информационно-патентный отдел, О.И. Бабенко

(72) Автор(ы):

Аксельров Михаил Александрович (RU),  
Чернышев Андрей Кириллович (RU)

(73) Патентообладатель(и):

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ "ОМСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ"  
(RU)

## (54) СПОСОБ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

(57) Реферат:

Изобретение относится к хирургии детского возраста и может быть использовано для обоснованного выбора методики оперативного лечения пороков развития органов брюшной полости у новорожденных. По комплексной оценке до- и интраоперационных прогностических факторов определяют степень риска операции, лейкоцитарный индекс интоксикации и интраоперационный коэффициент. При сочетании показателей: операционного риска I-II степени, лейкоцитарном индексе интоксикации меньше трех и интраоперационном коэффициенте 1 - завершают операцию резекции пораженного

участка кишки U-образной энтеро- и (или) колостомой. При сочетании показателей: операционного риска III-IV степени, лейкоцитарном индексе интоксикации больше трех и интраоперационном коэффициенте 2-3 - завершают операцию резекции пораженного участка кишки концевой одноствольной или двойной энтеро- и (или) колостомой. Способ позволяет исключить субъективный фактор при выборе оперативного вмешательства по поводу кишечной непроходимости у новорожденных, снизить риск послеоперационных осложнений. 3 з.п. ф-лы, 3 табл., 1 ил.