

Спосіб діагностики морфотипу шлунка відноситься до антропології та медицини, зокрема клінічної анатомії та гастроентерології, а також до клініко-інструментальних діагностичних технологій.

Морфологічний тип шлунка людини - узагальнене поняття, яке відображає просторово-координатну характеристику шлунка та залежить від його форми, координатного положення відносно осі тулуба людини та деяких інших органо- та соматометричних показників [Шапаренко П.П., Гумінський Ю.Й. Закономірності соматовісцеральних пропорцій організму людини в нормі //Актуальні питання морфології. - Наукові праці III Національного конгресу АГЕТ України. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. -С.343-344], індивідуальні поєднання яких визначають клініко-анатомічну мінливість органа [Хирургическая анатомия живота /Под ред. А.Н.Максименкова. - Л.: Медицина, 1972. -с.236-279]; налічується близько двадцяти таксономічних варіантів морфотипу шлунка, у тому числі - найбільш частим анатомічним варіантом є вертикальне положення шлунка та його гачкоподібна форма [Маргорин Е.М. Методические основы учения В.Н. Шевкуненко //Вест.хирургии. -1977. -№9. -С.131-133].

Основними методами визначення морфотипу шлунка є рентгенологічне його дослідження у поєднанні з пероральним введенням контрастних засобів. Найбільш інформативними критеріями для діагностики морфотипу шлунка людини є органометричні показники: його форма та положення, яке визначають шляхом виміру кута відхилення продовжньої осі шлунка від вертикальної осі тулуба [Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. - М.: Медицина, 1990. -383с.], а також соматометричні показники: соматотип людини, зріст, маса тіла та деякі інші [Индивидуальная анатомическая изменчивость органов, систем и формы тела человека /Под ред. Д.Б. Бекова. - К.:Здоровье, 1988. -224с.].

Відомий, також, спосіб діагностики морфотипу шлунка людини, який включає визначення на рентгенограмі його форми та положення шляхом виміру кута відхилення продовжньої осі шлунка від вертикальної осі тулуба та формування діагностичного висновку з урахуванням фотичної форми шлунка (гачкоподібна, ретортоподібна, конусоподібна, рогоподібна) і його положення (вертикальне, горизонтальне, косе) [Максимович А.А. Типы положения желудка //Труды XV съезда Российских хирургов. Ленинград, 1923. -С.55-57].

Цей спосіб дозволяє діагностувати морфотип шлунка людини за двома органометричними критеріями.

Вищезгаданий спосіб є найбільш близьким по технічній суті та результату, який може бути досягнуто, тому його обрано за прототип.

В основу винаходу покладено задачу підвищення точності діагностики морфотипу шлунка людини.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі діагностики морфотипу шлунка, який включає визначення на рентгенограмі його форми та положення шляхом виміру кута відхилення

продовжньої осі шлунка від вертикальної осі тулуба -  $\Psi^\circ$ , додатково вимірюють кут між продовжньою віссю стравоходу та продовжньою віссю шлунка ( $\theta^\circ$ ), після чого роблять висновок щодо морфотипу шлунка; у випадках, коли  $\Psi^\circ \geq 90^\circ \leq \theta^\circ$  діагностують наявність горизонтальної тупокутної форми шлунка, у випадках, коли  $\theta^\circ < 90^\circ > \Psi^\circ$  діагностують наявність вертикальної гострокутної форми, при інших значеннях діагностують наявність проміжного клініко-анатомічного варіанту морфотипу шлунка.

Підвищення точності діагностики морфотипу шлунка досягають тим, що комплексно враховують не тільки форму та положення шлунка, але і кут переходу стравоходу до шлунка, при цьому вказані ознаки дозволяють індивідуалізувати комплексний діагностичний висновок стосовно морфотипу шлунка.

Останнє відіграє визначальну роль у клінічній діагностиці анатомічної мінливості органа в нормі та у випадках захворювань шлунково-кишкового тракту. Тобто, винахід дозволяє комплексно враховувати індивідуальну анатомічну мінливість, забезпечуючи вичерпний таксономічно-діагностичний підхід.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні рентгенологічного обстеження шлунково-кишкового тракту з пероральним контрастуванням шлунка, простими, легко здійснюваними засобами, визначають форму шлунка (гачкоподібна, реторта, піскови́к, рогоподібна, конусоподібна), його положення шляхом виміру кута відхилення продовжньої осі шлунка від вертикальної осі

тулуба -  $\Psi^\circ$  та вимірюють кут між стравоходом і шлунком -  $\theta^\circ$ , після чого роблять висновок щодо морфотипу шлунка; і у випадках, коли  $\Psi^\circ \geq 90^\circ \leq \theta^\circ$  діагностують наявність горизонтальної тупокутної форми шлунка, у разі

значень  $\theta^\circ < 90^\circ > \Psi^\circ$  діагностують наявність вертикальної гострокутної форми, у межах вказаних значень діагностують наявність проміжних варіантів морфотипу шлунка.

Приклад, який ілюструє спосіб. Сергій К., 27р., історія хвороби №3012. Для контрастування шлунка, безпосередньо перед проведенням рентгенографії пацієнт перорально прийняв 200мл рентгенконтрастної (барієвої) суміші, після чого, у вертикальному положенні тіла проведено рентгенографію верхніх відділів шлунково-кишкового тракту: кут відхилення продовжньої осі шлунка від вертикальної осі тулуба -  $\Psi^\circ = 95^\circ$ ; кут між

продовжньою віссю стравоходу та продовжньою віссю шлунка становить  $\theta^\circ = 100^\circ$ ; форма шлунка - ретортоподібна. Оскільки, у конкретного пацієнта виміри знаходяться у межах  $\Psi^\circ \geq 90^\circ \leq \theta^\circ$ , то можна зробити діагностичний висновок, згідно з яким має місце морфотип шлунка у вигляді горизонтальної тупокутної реторти.