



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) UA

(11) 119142

(13) U

(51) МПК

A61B 6/03 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2017 03596**

(22) Дата подання заявки: **13.04.2017**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **11.09.2017**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **11.09.2017, Бюл.№ 17**

(72) Винахідник(и):

**Тодуров Іван Михайлович (UA),
Кучерук Володимир Васильович (UA),
Калашніков Олександр Олександрович (UA),
Пустовіт Анатолій Андрійович (UA),
Плегуца Олександр Іларійович (UA),
Перехрестенко Олександр Васильович (UA),
Косюхно Сергій Вікторович (UA),
Клімас Андрій Сергійович (UA),
Суначов Сергій Вікторович (UA),
Савенко Георгій Юрійович (UA)**

(73) Власник(и):

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О.
ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ,
вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)**

(54) СПОСІБ КОМП'ЮТЕРНОЇ ГАСТРОВОЛЮМЕТРІЇ ПІСЛЯ РУКАВНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА

(57) Реферат:

Спосіб комп'ютерної гастрovolюметрії після рукавної резекції шлунка, який включає пероральний прийом послідовно 50 мл 4 % водного розчину бікарбонату натрію, 50 мл 4 % водного розчину винної кислоти та проведення через 30 і 60 секунд комп'ютерної томографії органів черевної порожнини і визначення об'єму шлунка, причому перед проведенням дослідження пацієнту парентерально вводять розчин спазмолітика в терапевтичній дозі.

UA 119142 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до діагностики, і може бути використана для визначення об'єму шлунка після рукавної резекції шлунка.

Відомий спосіб комп'ютерної гастроволюметрії після рукавної резекції шлунка, який включає пероральний прийом послідовно 50 мл 4 % водного розчину бікарбонату натрію, 50 мл 4 % водного розчину винної кислоти та проведення через 30 і 60 секунд комп'ютерної томографії органів черевної порожнини і визначення об'єму шлунка [Repeat Sleeve Gastrectomy Compared with Primary Sleeve Gastrectomy: A Single-Center, Matched Case Study / L. Rebibo, D. Fuks, P. Verhaeghe, J. B. Deguines, A. Dhahri, J. M. Regimbeau // Obesity surgery.-2012. - № 22. - P. 1909-1915].

Недоліком цього способу є низька точність визначення об'єму шлунка після рукавної резекції шлунка через недостатню релаксацію шлунка під час дослідження.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу комп'ютерної гастроволюметрії після рукавної резекції шлунка, який за рахунок розслаблення стінки шлунка підвищував би точність визначення об'єму шлунка.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі комп'ютерної гастроволюметрії після рукавної резекції шлунка, який включає пероральний прийом послідовно 50 мл 4 % водного розчину бікарбонату натрію, 50 мл 4 % водного розчину винної кислоти та проведення через 30 і 60 секунд комп'ютерної томографії органів черевної порожнини і визначення об'єму шлунка, згідно корисної моделі, перед проведенням дослідження пацієнту парентерально вводять розчин спазмолітика в терапевтичній дозі.

Парентеральне введення розчину спазмолітика в терапевтичній дозі перед комп'ютерною гастроволюметрією призводить до розслаблення м'язів стінки шлунка, зняття їх спазму, релаксації шлунка, який внаслідок цього приймає свій істинний об'єм, що і забезпечує точність визначення об'єму шлунка.

Спосіб виконують наступним чином.

Пацієнту парентерально вводять розчин спазмолітину. Через 15-20 хвилин пацієнт перорально приймає послідовно 50 мл 4 % водного розчину бікарбонату натрію, 50 мл 4 % водного розчину винної кислоти. Через 30 і 60 секунд проводять комп'ютерну томографію органів черевної порожнини та визначають об'єм шлунка.

Приклад.

Пацієнтка Н., 1982 р. н., медична карта стаціонарного хворого № 1344/2017 р., була прийнята 27.02.2017 р. у відділення хірургії стравоходу, шлунка та кишечника з діагнозом: морбідне ожиріння, стан після рукавної резекції шлунка (2014). 28.02.2017 р. пацієнтці виконали комп'ютерну гастроволюметрію. Після алергопроби пацієнтці внутрішньовенно ввели 2 мл спазмобрю. Через 15 хвилин пацієнтка випила послідовно 50 мл 4 % водного розчину бікарбонату натрію, 50 мл 4 % водного розчину винної кислоти. Через 30 і 60 секунд виконали комп'ютерну томографію органів черевної порожнини і визначили об'єм шлунка. Він склав 248,5 см³.

За запропонованим способом досліджено об'єм шлунка в 5 хворих після рукавної резекції шлунка. Середній об'єм шлунка був 242 см³.

За способом-аналогом досліджено об'єм шлунка в 12 хворих після рукавної резекції шлунка. Середній об'єм шлунка був 218 см³.

Таким чином, порівняння з аналогом показало, що застосування способу дозволяє підвищити точність діагностики об'єму шлунка.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб комп'ютерної гастроволюметрії після рукавної резекції шлунка, який включає пероральний прийом послідовно 50 мл 4 % водного розчину бікарбонату натрію, 50 мл 4 % водного розчину винної кислоти та проведення через 30 і 60 секунд комп'ютерної томографії органів черевної порожнини і визначення об'єму шлунка, який **відрізняється** тим, що перед проведенням дослідження пацієнту парентерально вводять розчин спазмолітика в терапевтичній дозі.

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601