



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **80181** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61P 41/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 01375	(72) Винахідник(и): Іфтодій Андріян Георгійович (UA), Гребенюк Володимир Іванович (UA), Коломоєць Олексій Михайлович (UA)
(22) Дата подання заявки: 05.02.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 13.05.2013	(73) Власник(и): Іфтодій Андріян Георгійович, вул. Червоноармійська, 101, кв. 85, м. Чернівці, 58000 (UA), Гребенюк Володимир Іванович, вул. Горького, 28, кв. 5, м. Чернівці, 58000 (UA), Коломоєць Олексій Михайлович, вул. Хотинських Комсомольців, 8, кв. 2, м. Чернівці, 58000 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 13.05.2013, Бюл.№ 9	(74) Представник: Черепов Леонід Володимирович, реєстр. №19

(54) СПОСІБ КОНТРОЛЮ ЕФЕКТИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ СИНДРОМУ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ГОСТРІЙ ТОНКОКИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

(57) Реферат:

Спосіб контролю ефективності корекції синдрому гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишковій непрохідності включає визначення наявності запального процесу та функціональної дисфункції стінки кишки у вигляді інтестинальної втрати білка. У клінічних умовах після оперативного втручання з приводу гострої тонкокишкової непрохідності в ранньому післяопераційному періоді після появи перистальтики з двох порцій першого випорожнення кишечника забирають проби дефекату у контейнери спеціально розробленими ложечками і визначають кількість альфа-1-антитрипсину в дефекаті, для виявлення змін функціонального стану кишкової стінки в динаміці під час корекції проводять повторно забір двох проб з однієї порції дефекату на 5-у і 8-у доби після оперативного втручання і порівнюють кількість маркера запалення слизової оболонки та білоктвтрачаючої функції кишки, зменшення якого вказує на ефективність проведеного лікування.

UA 80181 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для визначення ступеня проникливості слизової оболонки кишки за умов гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишковій непрохідності, підтвердження наявності запального процесу, в який залучена стінка кишки, а також виявлення ступеню ефективності корекції даної патології.

Відомі способи дослідження ефективності використання цитостатичної та імунотропної терапії при системних аутоімунних захворюваннях, таких як ревматоїдний артрит і системний червоний вівчак [Tytgat G.L. et al., 1998].

Для отримання даних про стан кишечника широко застосовується УЗД, за допомогою якого можна оцінити і оглянути всю стінку кишки з візуалізацією серозної оболонки, зовнішніх контурів, а також сусідні органи черевної порожнини [Лемешко З.А., 2001, Bluth E.L et al., 1999].

Відомий спосіб оцінки ефективності хірургічної корекції та ефективності лікування різноманітної патології за допомогою дослідження показників імунітету, а саме сенсibiliзації організму до різних його тканин [Буянов А.Л., Некрасов А.Ю. Лапароскопия при проникающих ранениях живота // Эндоскопическая хирургия.-1998. - № 1. - С. 10-14].

Недоліками аналога є неточність і неспецифічність діагностичних критеріїв при вибраній патології.

Найближчим до корисної моделі, що заявляється, є спосіб використання показників клітинного імунітету, а саме концентрації Т- та В-лімфоцитів, визначення рівня імуноглобулінів [Слюсарев О.А., Друп Ю.Г., Ракша-Слюсарева О.А. та ін. Влияние алотрансплантации культуры овариальной тканины на деякие показатели аутоенсибилизации после овариэктомии в модельных исследованиях // Трансплантология.-2003. - № 1. - С. 232-233].

Недоліком найближчого аналогу є необхідність наявності специфічного обладнання, такого як лабораторія електрофорезу, набір для імунотипівання лімфоцитів, низька специфічність даних показників для патології кишки, а також велика мобільність їх у залежності від різноманітних факторів (наркоз, наявність вірусних респіраторних інфекцій та ін.).

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб визначення ефективності корекції синдрому гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишковій непрохідності, який був би простішим і з найбільшою специфічністю дозволяв би досліджувати стан проникливості кишкової стінки, її здатність до інтестинальної втрати білка, вивчати зміни, які відбуваються в організмі хворого у післяопераційному лікуванні, за умови неінвазивності методу і відсутності будь-якої шкоди організму, а також зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі контролю ефективності корекції синдрому гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишковій непрохідності, який включає визначення наявності запального процесу та функціональної дисфункції стінки кишки у вигляді інтестинальної втрати білка, який відрізняється тим, що у клінічних умовах після оперативного втручання з приводу гострої тонкокишкової непрохідності в ранньому післяопераційному періоді після появи перистальтики з двох порцій першого випорожнення кишечника забирають проби дефекату у контейнери спеціально розробленими ложечками і визначають кількість альфа-1-антитрипсину в дефекаті, для виявлення змін функціонального стану кишкової стінки в динаміці під час корекції проводять повторно забір двох проб з однієї порції дефекату на 5-у і 8-у доби після оперативного втручання і порівнюють кількість маркера запалення слизової оболонки та білоквтрачаючої функції кишки, зменшення якого вказує на ефективність проведеного лікування.

Спосіб на відміну від найближчого аналогу має високу специфічність визначення ступеню запалення та величини втрати білка кишковою стінкою, які є показниками функціонального стану та бар'єрної функції кишки.

За допомогою способу, що заявляється, виконується повноцінна оцінка функціонального стану кишкової стінки, а саме здатності втрати білка і, відповідно, стану кишкового бар'єру, без складних досліджень, доступних для кожного стаціонарного хворого.

Спосіб дає можливість зменшити кількість післяопераційних ускладнень і зменшити термін перебування хворих в стаціонарі.

Порівняльна характеристика визначення ефективності корекції синдрому гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишковій непрохідності відомим та запропонованим способами.

Таблиця

Ознаки	Найближчий аналог	Запропонований спосіб
Висока специфічність	-	+
Визначення ступеню запалення	+	+
Визначення білковтрачаючої функції кишки	-	+

Спосіб здійснюють наступним чином.

- У клінічних умовах після оперативного втручання з приводу гострої тонкокишкової непрохідності в ранньому післяопераційному періоді після появи перистальтики з двох порцій першого випорожнення кишечника забирають проби дефекату у контейнери спеціально розробленими ложечками (Gemeinschaftslabor Cottbus). Забір двох порцій обумовлений неоднорідністю складу стільця, тому для достовірнішого результату необхідне дослідження матеріалу з двох проб. Перший стілець вказуватиме на стан кишкового бар'єру, функціональну спроможність слизової оболонки кишки в період відновлення прохідності кишкової трубки. Для вивчення змін функціонального стану кишкової стінки під впливом корекції синдрому кишкової недостатності за умов гострої тонкокишкової непрохідності проводять повторний забір матеріалу на 5-у і 8-у доби після оперативного втручання. Кожний з повторних заборів матеріалу здійснюють шляхом взяття двох проб з однієї порції дефекату для виведення достовірної кількості альфа-1-антитрипсину в калі, з одиницею виміру $\mu\text{g/g}$.

Конкретний приклад практичного використання.

- Хвора Дволінська М.В., 65 років, була прийнята у хірургічне відділення № 1 лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці 21.11.2009 року з клінікою гострої тонкокишкової непрохідності. Хворій був проведений комплекс діагностичних заходів, за результатами якого було виставлено діагноз "Злукова хвороба. Гостра обтураційна тонкокишкова непрохідність". Хворій був проведений розвантажувальний комплекс, який упродовж чотирьох годин не приніс полегшення. Після чого було прийняте рішення про ургентне оперативне втручання за клінічними показами з метою усунення непрохідності тонкої кишки. Хворій було проведено вісцероліз із успішним відновленням прохідності тонкої кишки, для визначення функціонального стану стінки тонкої кишки, а саме білковтрачаючої функції стінки кишки, в ранньому післяопераційному періоді з двох проб першого дефекату (на 3-у добу після оперативного втручання) було набрано матеріал для дослідження вмісту альфа-1-антитрипсину (результат - 1012 $\mu\text{g/g}$). Таку ж процедуру було проведено на 5-у та 8-у доби після операції - відповідно 578 та 276 $\mu\text{g/g}$ альфа-1-антитрипсину в дефекаті, що вказує на виражене запалення слизової оболонки тонкої кишки в післяопераційному періоді і поступове відновлення функціонального стану стінки кишки та зменшення інтестинальної втрати білка в ранньому післяопераційному періоді, що вказує на правильний вибір лікувальної тактики та можливість застосування неінвазивного методу контролю ефективності корекції синдрому гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишковій непрохідності.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- Спосіб контролю ефективності корекції синдрому гострої кишкової недостатності при гострій тонкокишковій непрохідності, що включає визначення наявності запального процесу та функціональної дисфункції стінки кишки у вигляді інтестинальної втрати білка, який **відрізняється** тим, що у клінічних умовах після оперативного втручання з приводу гострої тонкокишкової непрохідності в ранньому післяопераційному періоді після появи перистальтики з двох порцій першого випорожнення кишечника забирають проби дефекату у контейнери спеціально розробленими ложечками і визначають кількість альфа-1-антитрипсину в дефекаті, для виявлення змін функціонального стану кишкової стінки в динаміці під час корекції проводять повторно забір двох проб з однієї порції дефекату на 5-у і 8-у доби після оперативного втручання і порівнюють кількість маркера запалення слизової оболонки та білковтрачаючої функції кишки, зменшення якого вказує на ефективність проведеного лікування.

Комп'ютерна верстка С. Чулій

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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