



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15017 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ РЕЦИДИВУ ШЛУНКОВОЇ КРОВОТЕЧІ

1

2

(21) u200510977

(22) 21.11.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Мішалов Володимир Григорович, Лецишин  
Іван Михайлович, Гойда Сергій Михайлович, Те-  
сюк Ігор Іванович, Маркулан Леонід Юрійович(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб діагностики рецидиву шлункової кро-  
вотечі, що включає дослідження шлункового вмі-  
сту, який **відрізняється** тим, що після внутрішньо-  
венозного введення Рефортану у виділеному по  
назогастральному зонду шлунковому вмісту мето-  
дом спектроскопії виявляють молекули гідрокси-  
етилкрохмалю і при наявності їх діагностують реци-  
див шлункової кровотечі.

Корисна модель, що заявляється відноситься  
до медицини, а саме до хірургії та може бути ви-  
користана для діагностики рецидиву шлункової  
кровотечі.

Відомі способи діагностики рецидиву шлунко-  
вої кровотечі включають візуальне дослідження  
виділеного по назогастральному зонду шлункового  
вмісту та виявлення у ньому геморагічного компо-  
ненту, проведення повторних ендоскопічних гаст-  
родуоденоскопій [1, 2].

Недоліком таких способів є суб'єктивізм оцінки  
при виявленні геморагічного компоненту, можли-  
вість спричинити рецидив кровотечі.

Найближчим аналогом є спосіб діагностики  
рецидиву шлункової кровотечі, що включає візуа-  
льне дослідження виділеного по назогастральному  
зонду шлункового вмісту та виявлення у ньому  
геморагічного компоненту [3].

Недоліком аналогу є неможливість точно  
встановити чи є у виділеному по назогастрально-  
му зонду шлунковому вмісту домішки крові; та чи є  
виявлені домішки залишками крові від першого  
епізоду шлункової кровотечі чи наслідком рециди-  
ву шлункової кровотечі.

Задачею корисної моделі є розробка такого  
способу діагностики рецидиву шлункової кровоте-  
чі, який за рахунок виявлення у виділеному по на-  
зогастральному зонду шлунковому вмісту методом  
спектроскопії молекул гідроксиетилкрохмалю, -  
складових попередньо внутрішньовенно введено-  
го Рефортана забезпечував би діагностику реци-  
диву шлункової кровотечі.

Поставлена задача вирішується тим, що в

способі діагностики рецидиву шлункової кровоте-  
чі, після внутрішньовенозного введення пацієнту Рефо-  
ртану проводять спектроскопічне дослідження  
виділеного по назогастральному зонду шлункового  
вмісту на предмет наявності у ньому молекул гід-  
роксиетилкрохмалю.

Використання способу діагностики рецидиву  
шлункової кровотечі, що включає дослідження  
шлункового вмісту, який відрізняється тим, що у  
виділеному по назогастральному зонду шлунково-  
му вмісту методом спектроскопії виявляють моле-  
кули гідроксиетилкрохмалю, - складові попередньо  
внутрішньовенно введеного Рефортана, забезпе-  
чує точну діагностику рецидиву шлункової крово-  
течі.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Після ендоскопічної чи консервативної зупинки  
шлункової кровотечі у пацієнтів з нестабільним  
гемостазом (Forrest II A-C) проводять постановку  
назогастрального зонда, та комплекс заходів кон-  
сервативної терапії, який включає в себе внутріш-  
ньовенне крапельне введення Рефортану. При  
візуальній оцінці виділень з шлунку по назогастра-  
льному зонду, коли виникає підозра на рецидив  
шлункової кровотечі, проводять дослідження шлу-  
нкового вмісту. Задачею дослідження є виявлення  
молекул гідроксиетилкрохмалю, - складових попе-  
редньо внутрішньовенно введеного Рефортана.  
При виявленні в шлунковому вмісті молекул гідро-  
ксиетилкрохмалю констатується рецидив шлунко-  
вої кровотечі.

Приклад. Хворий М., 1949р.н. поступив з діаг-  
нозом виразкової хвороби, кровотеча з виразки

(19) UA (11) 15017 (13) U

малої кривизни шлунка. З анамнезу: виразкова хвороба діагностована близько шести років. Двічі були епізоди шлункової кровотечі, з приводу чого лікувався у хірургічному відділенні. Кровотечі вдавалось зупинити консервативними заходами. Напередодні відмітив появу слабкості, нудоту, блювання "кавовою гущею", неоформлені випорожнення чорного кольору.

Діагноз верифіковано при проведенні фіброгастроудоденоскопії. Виявлена хронічна виразка пілоричного відділу шлунка розмірами 1,5×1,2см з тромбованою судиною (Forrest IIA). Зважаючи на нестабільність гемостазу, пацієнту було поставлено назогастральний зонд та призначена консервативна противиразкова терапія. До лікування додали внутрішньовенну інфузію Рефортана.

Незважаючи на проводиме лікування, на другу добу після госпіталізації запідозрено рецидив шлункової кровотечі. Після дослідження методом спектроскопії виділеного по назогастральному зонду шлункового вмісту у ньому виявили складові Рефортана - молекули гідроксиетилкрохмалю. Встановлено діагноз рецидив шлункової кровотечі.

Пацієнту проведене невідкладне хірургічне втручання.

По запропонованому способу було обстежено дванадцять хворих. Отримано позитивний результат, який виражається в скороченні часу діагностики рецидиву шлункової кровотечі.

Спосіб було апробовано на базі центральної міської клінічної лікарні міста Києва, що дозволяє його рекомендувати до застосування в практику медицини.

Джерела інформації:

1. Ковальчук Л.Я., Саєнко В.Ф., Книшов Г.В. Клінічна хірургія. - Тернопіль.: Укрмедкнига, 2000. - 504с.

2. Горбашко А.И. Диагностика и лечение кровопотери. - Л.: Медицина, 1982. - 224с.

3. Диагностика и лечение острого кровотечения в просвет пищеварительного канала / В.Ф. Саєнко, П.Г. Кондратенко, Ю.С. Семенюк, Н.Н. Велигоцкий, Н.Я. Калита. - Ровно: Вертекс, 1997. - 384с.