



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **44039** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ СТІНОК ЦИБУЛИНИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПРИ ЕНДОСКОПІЧНОМУ ДОСЛІДЖЕННІ

1

2

(21) u200905047

(22) 22.05.2009

(24) 10.09.2009

(46) 10.09.2009, Бюл.№ 17, 2009 р.

(72) НІКІШАЄВ ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ, МОКРИК
ВЛАДИСЛАВ ЮРІЙОВИЧ(73) УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА
МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ(57) Спосіб визначення стінок цибулини дванадцятипалої кишки при ендоскопічному дослідженні шляхом використання езофагогастродуоденоскопії, який **відрізняється** тим, що при виведенні ендоскопа в оральному напрямку та переведенні його в положення інверсії визначається локаліза-

ція ураження в дванадцятипалій кишці по відношенню до кута шлунка, а середина малої кривизни шлунка переходить в задню стінку цибулини дванадцятипалої кишки (центральної її частини) під кутом 20° за годинниковою стрілкою від вертикальної осі шлунка, продовження середини малої кривизни відповідає 12 годинам умовного циферблата (у.ц.) - таким чином центральна частина задньої стінки буде відповідати 12:40 годинам у.ц. і вся вона знаходиться від 11:10 годин у.ц. до 2:10 годин у.ц., відповідно: нижня стінка знаходиться від 2:10 годин у.ц. до 5:10 годин у.ц., передня від 5:10 годин у.ц. до 8:10 годин у.ц., а верхня від 8:10 годин у.ц. до 11:10 годин у.ц., при цьому пацієнт розташований тільки на лівому боці.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до ендоскопічної діагностики, і може бути використана при лікуванні хворих із захворюваннями цибулини дванадцятипалої кишки.

Нині, при ендоскопічному обстеженні пацієнтів із захворюваннями цибулини дванадцятипалої кишки обов'язковим є визначення її локалізації.

Актуальність точної локалізації уражень цибулини дванадцятипалої кишки значно зростає при діатермокоагуляції виразок, ускладнених кровотечею, та особливо при пенетрації кальозної виразки в підшлункову залозу, що часто призводить до більш активної кровотечі (див. кн. В.Д. Братусь. Дифференціальна діагностика и лечение острых желудочно-кишечных кровотечений. К: "Здоров'я" 1991. - с. 133).

По даним Straksr R.J. з співавторами (див. Straksr R.J., Bienvenu J.C., Nord H.J. Endoscopic Orientation within the Duodenal Bulb // Endoscopy 1992. - № 4. - Р. 266-267) локалізацію задньої стінки цибулини дванадцятипалої кишки точно визначили досвідчені лікарі тільки в 28% випадків.

Найбільш близьким до заявленого способу є спосіб визначення стінок цибулини дванадцятипалої кишки при ендоскопічному дослідженні (див. кн. Н.Е. Чернеховская и др. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тон-

кой кишки. М: "МЕДпресс-информ". 2006. - с. 149) - верхня стінка цибулини дванадцятипалої кишки є наче продовженням малої кривизни шлунку.

Але суттєвими недоліками способу є те, що цей спосіб, веде до помилок, так як не прив'язаний до існуючих орієнтирів і залежить від положення ендоскопу.

В основу корисної моделі поставлено задачу: створити достовірний спосіб визначення стінок цибулини дванадцятипалої кишки при ендоскопічному дослідженні.

Поставлена задача вирішується тим, що при езофагогастродуоденоскопії визначається локалізація ураження, згідно корисної моделі, після чого при виведенні ендоскопу в оральному напрямку та переведенні його в положення інверсії визначається локалізація ураження по відношенню до кута шлунку. Тим самим ураження в дванадцятипалій кишці прив'язується до існуючого орієнтиру - кута шлунка. Середина малої кривизни шлунка переходить в задню стінку цибулини дванадцятипалої кишки (центральної її частини) під кутом 20° по годинниковій стрілці від вертикальної осі шлунка. Таким чином, якщо середину малої кривизни прирізати за 12 годин умовного циферблату (у.ц.), то центральна частина задньої стінки буде відповідати 12:40 годинам у.ц. і вся вона знаходиться від

(19) **UA** (11) **44039** (13) **U**

11:10 годин у.ц. до 2:10 годин у.ц. Відповідно: нижня стінка знаходиться від 2:10 годин у.ц. до 5:10 годин у.ц., передня від 5:10 годин у.ц. до 8:10 годин у.ц., а верхня від 8:10 годин у.ц. до 11:10 годин у.ц. Обов'язковою умовою визначення стінок є положення пацієнта тільки на лівому боці.

Спосіб реалізується слідуючим чином: ендоскопічне обстеження проводять езофагогастродуоденоскопом із торцевою оптикою, хворому в положенні лежачи на лівому боці. Проводять огляд цибулини дванадцятипалої кишки, визначають локалізацію ураження. Потім при виведенні ендоскопу в оральному напрямку та переведенні його в положення інверсії визначають локалізацію ураження по відношенню до кута шлунку. Відповідно до нього визначаються стінки цибулини дванадцятипалої кишки по умовному циферблату. Центральна частина задньої стінки буде відповідати 12:40 годинам у.ц. і вся вона знаходиться від 11:10 годин у.ц. до 2:10 годин у.ц. Відповідно: нижня стінка знаходиться від 2:10 годин у.ц. до 5:10 годин у.ц.,

передня від 5:10 годин у.ц. до 8:10 годин у.ц., а верхня від 8:10 годин у.ц. до 11:10 годин у.ц.

Доказом ефективності даного способу, який був апробований в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги (КМК ЛШМД) може бути наведений нижче приклад.

Хворий Ш., 40 років, історія хвороби №455, доставлений в приймальне відділення КМКЛШМД 05.01.2009 р. із діагнозом: шлунково-кишкова кровотеча; зі скаргами: слабкість, стул чорного кольору. При ендоскопічному обстеженні - стравохід вільно прохідний, слизова оболонка гіперемована в нижній третині. В шлунку - казова гуща. В цибулині дванадцятипалої кишки діагностовано виразку 1,5см на 2см по передньо-верхній стінці, що підтверджено при оперативному лікуванні 07.01.2009 р.

Таким чином, запропонований авторами спосіб визначення стінок цибулини дванадцятипалої кишки при ендоскопічному дослідженні дозволяє точно їх локалізувати та вибрати більш раціональний метод лікування.