



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5053 (13) U
(51) 7 A61B5/00,G01N33/48МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ДИСПЛАСТИЧНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРЯМОЇ КИШКИ

1

(21) 20040605029

(22) 25.06.2004

(24) 15.02.2005

(46) 15.02.2005, Бюл. № 2, 2005 р.

(72) Іоффе Олександр Юлійович, Кузенко Юрій
Геннадійович, Захараш Михайло Петрович, Пойда
Олександр Іванович(73) Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця

2

(57) Спосіб діагностики диспластичних змін слизової оболонки прямої кишки, що передбачає виконання хромоколоноскопії, який відрізняється тим, що в пряму кишку вводять 50-100мл контрастуючої речовини, через 10-15 хвилин її відмивають водою, після чого проводять колоноскопію і візуально оцінюють колір слизової оболонки та при зміні кольору діагностують диспластичні зміни слизової оболонки прямої кишки.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, а точніше до діагностики, та може бути використана в якості способу діагностики морфологічних змін слизової оболонки прямої кишки.

Для вибору метода реконструктивно-відновлюючих оперативних втручань при неспецифічному виразковому коліті (НВК) необхідно визначати стан слизової оболонки прямої кишки, тому що при наявності диспластичних змін в ній необхідно виконувати демуккозацію прямої кишки або її культі з формуванням ендоректального ілеоректального анастомозу. В випадках відсутності дисплазії (легкого або важкого ступеню) виконується колектомія зі збереженням прямої кишки або її резекцією з послідовним формуванням ілеоректального анастомозу, частіше з тонкокишковим резервуаром. В випадках виконання втручань в 2 етапи реконструктивно-відновлюючий етап (після раніше виконаної резекції прямої кишки, ілеостомії, колектомії) виконується резекція культі прямої кишки з демуккозацією в випадках визначення дисплазії з виконанням відновлюючої операції, або відновлююча операція без демуккозації в випадках відсутності дисплазії.

Відомий спосіб визначення дисплазії товстої та прямої кишки включає колоноскопію з забором біопсійного матеріалу через кожні 10см, але при цьому способі можливість визначити наявність дисплазії тільки в 30-40% випадків [1, 2].

Найближчим аналогом (прототипом) способу, що заявляється, є хромоколоноскопія [3] (всієї товстої кишки), яка складається з введення контрасту (метіленового синього) у вигляді клізми об'

ємом до 1л, після цього виконується колоноскопія при якій візуально оцінюють характер фарбування слизової оболонки: диспластично змінені ділянки фарбуються у синій колір, незмінені ділянки у блакитний, псевдополіпи та виразки не фарбуються.

Суттєвим недоліком цієї методики є недостатнє фарбування слизової оболонки товстої та прямої кишки, тому що об'єм кишки великий, контрастуюча речовина не проникає у всі складки, також наявність великої кількості слизу при НВК заважає контакту речовини зі слизовою оболонкою товстої кишки та як результат спосіб дозволяє розпізнати дисплазію у 50% випадків

В основу винаходу поставлено технічне завдання створити такий спосіб діагностики змін слизової оболонки прямої кишки, який би дозволив діагностувати більш точніше зміни слизової оболонки при НВК.

Поставлене завдання полягає у тому, що у відомому способі діагностики дисплазії слизової оболонки, що передбачає виконання хромоколоноскопії, згідно корисної моделі в пряму кишку вводять 50-100мл контрастуючої речовини, через 10-15 хвилин її відмивають водою, після чого проводять колоноскопію і візуально оцінюють колір слизової оболонки, та при зміні кольору діагностують диспластичні зміни слизової оболонки прямої кишки.

Спосіб здійснюється наступним чином: після очисних клізм, хворому вводять клізму об'ємом 50-100мл з метіленовим синім, через 10-15 хвилин пряму кишку відмивають водою, та проводять колоноскопію і візуально оцінюють колір слизової оболонки. При наявності дисплазії слизова фарбу-

(19) UA (11) 5053 (13) U

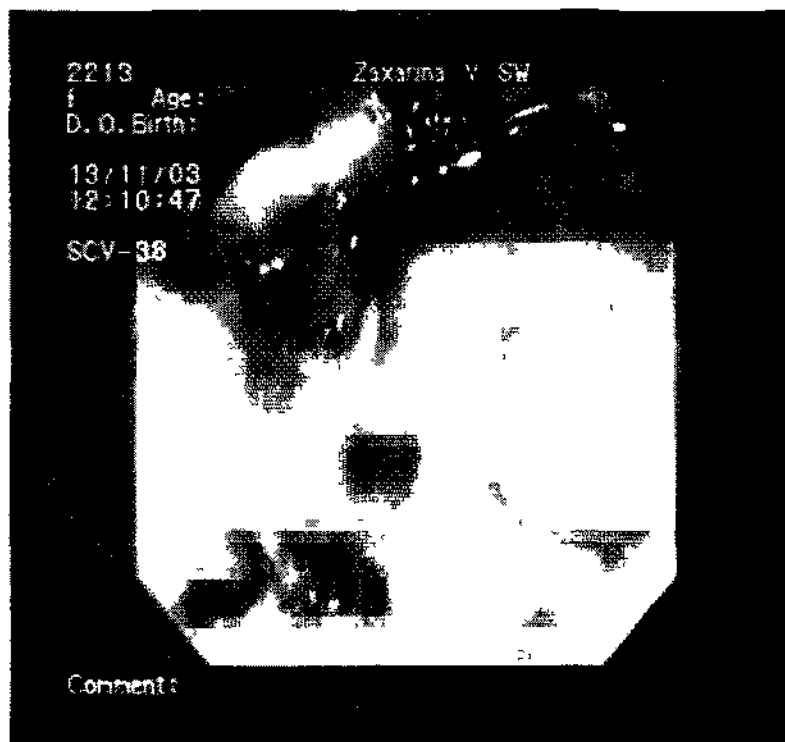
ється у синій колір, незмінені ділянки у блакитний, при наявності псевдополіпів та виразок фарбування не здійснюється, незмінена слизова фарбується у блакитний колір (Фіг 1).

В клініці факультетської хірургії №1 НМУ ім. О.О. Богомольця знаходилося 18 хворих, яким виконувалась хромоколоноскопія прямої кишки, з них 13 хворих, яким виконувалась хромоколоноскопія перед оперативним втручанням з приводу НБК, та проведення цього способу дозволило визначити об'єм реконструктивно-відновлюючого етапу, 5 хворих, які були оперовані з приводу НБК

та мали культю прямої кишки та колостому, у цих хворих був визначений об'єм відновлюючого етапу завдяки хромоколоноскопії.

Література:

1. Г. Адлер. Захворювання Крона та виразковий коліт. -Москва: "Геотар-мед", 2001. -527с.
2. Е.А. Белоусова. Виразковий коліт та захворювання Крона. -Москва.: Издательство "Триада", 2002. -127с.
3. В.С. Савельєв. Руководство з клінічної ендоскопії. -Москва.: Медицина, 1985. -543с.



Фіг.1 Хромоколоноскопія.