



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37901 (13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ УРАЖЕННЯ ЧЕРЕВНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ГАНГЛІЮ

(21) 2000042477

(22) 28.04.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Никула Тарас Денисович, Трунова Світлана
Василівна(73) Національний медичний університет ім. О.О.
Богомольця

(57) Спосіб визначення ураження черевного вегетативного ганглію шляхом пресації живота, який відрізняється тим, що пресацію через передню

черевну стінку на глибокорозташовані тканини у місцях проекції черевних вегетативних гангліїв та високорефлексогенних зонах нейрометамерів проводять дозовано, кількісно визначають поріг больової чутливості для кожної досліджуваної зони, порівнюють його з відповідними пороговими величинами у здорових осіб і за максимальним відхиленням від норми величини порога больової чутливості тканин у певних зонах визначають ураження відповідного черевного вегетативного ганглію.

Винахід стосується медицини, а саме гастронтерології та неврології, і може бути використаний для визначення ураження черевного вегетативного ганглію в хворих із захворюванням органів черевної порожнини.

Ураження черевних вегетативних гангліїв різного походження (інфекційного, спонділогенного, токсичного тощо) зустрічаються в клінічній практиці часто, але не завжди виявляються лікарями у зв'язку з труднощами їх діагностики та диференціальної діагностики, що призводить до неточної трактовки абдомінального больового синдрому (первинного органного чи нейровісцерального походження), а значить - до помилок у лікуванні таких хворих [1].

Відомий спосіб визначення локалізації больового осередку при абдомінальній патології [2] шляхом поверхневої пальпації черевної стінки до та після обробки черевної стінки хлоретилем і визначення зони, де болісність після анестезії за інтенсивністю залишається на тому ж рівні або зростає. Однак відомий спосіб не передбачає виявлення ознак ураження черевних вегетативних гангліїв з урахуванням ступеня вираженості больової чутливості в ділянках високорефлексогенних зон тканин уражених нейрометамерів (вегетогангліонарної, нейротрункулярної тощо) на основі кількісних характеристик динаміки стану больової чутливості тканин порівняно з нормою.

Найближчим аналогом (прототипом) способу за винаходом є спосіб визначення ураження органа черевної порожнини за якісними чи напівкількісними критеріями, отриманими за допомогою руч-

ної пресації у вигляді глибокої пальпації живота [3].

Проте даний спосіб дозволяє виявляти ураження черевного вегетативного ганглію лише в типових випадках - при значній вираженості болю і відсутності первинних уражень суміжних органів черевної порожнини.

Задача винаходу - врахування кількісної характеристики порога больової чутливості в ділянці досліджуваного глибокорозташованого ганглію з урахуванням його топографії та в зонах його нейрометамерної іннервації.

Технічний результат, що досягається, - підвищення точності виявлення ураження черевного вегетативного ганглію.

Вказана задача досягається тим, що пресацію через передню черевну стінку на глибокорозташовані тканини у місцях проекції черевних вегетативних гангліїв та у високорефлексогенних зонах нейрометамерів, які іннервують органи черевної порожнини, проводять дозовано, кількісно визначають поріг больової чутливості для кожної досліджуваної зони, порівнюють його з відповідними пороговими величинами у здорових осіб і за максимальним відхиленням від норми величини порога больової чутливості тканин у певних зонах визначають ураження відповідного черевного вегетативного ганглію.

Відмінними ознаками винаходу є дозованість інструментальної пресації на глибокорозташовані тканини у місці проекції ганглію та у високорефлексогенних зонах нейрометамерів, які іннервують органи черевної порожнини, кількісне визначення порога больової чутливості в порівнянні з нормою.

(19) UA (11) 37901 (13) A

Така сукупність відмінних ознак забезпечує підвищення точності діагностики уражень черевно-го вегетативного ганглію.

Спосіб визначення ураження черевного вегетативного ганглію здійснюють таким чином: пресацію через передню черевну стінку на глибокорозташовані тканини у місцях проекції черевних вегетативних гангліїв та у високорефлексогенних зонах нейрометамерів, які іннервують органи черевної порожнини, проводять дозовано за допомогою пристрою для визначення больової чутливості за заявкою на винахід № 99115968 від 01.11.99 р., кількісно визначають поріг больової чутливості для кожної досліджуваної зони, порівнюють його з відповідними пороговими величинами у здорових осіб і за максимальним відхиленням від норми величини порога больової чутливості тканин у певних зонах визначають ураження відповідного черевного вегетативного ганглію.

Конкретний приклад здійснення. Хворий Н., 33 років, історія хвороби № 727. Клінічний діагноз: остеохондроз грудного відділу хребта, спондилогенний солярит. Скарги при вступі до стаціонару на інтенсивні оперізуючі болі в ділянці надчерев'я з ірадіацією в міжлопаткову ділянку, не пов'язані з прийомом їжі та мало чутливі до анальгетичних засобів. У положенні хворого на спині здійснили дозовану глибоку пресацію пристроєм для визначення больової чутливості за заявкою на винахід № 99115968 від 01.11.99 р. на ділянки передньої черевної стінки в місцях проекції черевних вегетативних гангліїв (використовувались пружина № 1 з насадкою № 4), внутрішніх органів (використовувались пружина № 2 з насадкою № 5), високорефлексогенних зон в дорзальних ділянках відповідних нейрометамерів (використовувались пружина № 3 з насадкою № 6), кількісно визначили поріг больової чутливості для кожної досліджуваної зони. При обстеженні хворого отримані такі показники порога больової чутливості (в кг/см²): в зоні проекції сонячного сплетіння, яка знаходиться в епігастрії на 3-4 см нижче мечоподібного відростка грудни по передній серединній лінії, - 2,5; в зоні ділянки проекції лівого напівмісяцевого ганглію, яка знаходиться зліва у верхній третині епігастрію, паралельно мечоподібному відростку на рівні пригрудинної лінії, - 4,7; в зоні ділянки проекції верхнього брижового ганглію, що знаходиться в надпупковій ділянці зліва, по пригрудинній лінії на 2-3 см

вище пупка, - 10,2; в зоні ділянки проекції мезоаортального сплетіння, що знаходиться в центрі мезогастральної ділянки й обмежена з двох сторін правою і лівою пригрудинними лініями, - 10,2; у склеротомних зонах вершин остистих відростків хребців Th₅-Th₉, що знаходяться по задній серединній лінії, - 2,2; у склеротомних зонах дужок поперечних відростків хребців Th₅-Th₉ по лінії, що проходить в проекційній зоні дужок грудних хребців, - 1,2. Отримані кількісні величини силових характеристик для кожної зони показників порівняли з відповідними пороговими величинами у здорових осіб і за максимальним відхиленням від норми (табл. 1) показників стану больової чутливості тканин у певних зонах визначили ураження черевного вегетативного ганглію - сонячного сплетіння. Це дозволило призначити адекватне лікування - нейрометамерну голкорексфлексотерапію впродовж 9 днів. При контрольному дослідженні після завершення курсу лікування силові характеристики порога больової чутливості досліджуваних тканин хворого знаходилися в нижніх межах нормальних значень, що підтверджує правильність діагнозу, встановленого з використанням способу за винаходом.

Дані зіставлення діагностичної інформативності заявленої пропозиції та аналога - методу ручної пресації наведені в табл. 2.

Вірогідне підвищення точності виявлення ураження черевних вегетативних гангліїв (на 27-32%) заявленим способом порівняно з прототипом досягається за рахунок кількісного вимірювання порога больової чутливості.

Джерела інформації

1. Пятак О.А., Берсенев В.А., Лобанчук С.В. Нейрометамерная диагностика, рефлекс- и диетотерапия абдоминальных синдромов остеохондроза позвоночника: Методические рекомендации.- К.: Министерство здравоохранения УССР, 1989.- 28 с.
2. Ас, СРСР № 1318220, М. Кл. 4 61В10/00, 1987.
3. Большая медицинская энциклопедия. - М., 1984. - Т. 23. - С. 506.
4. Пристрій для визначення больової чутливості / Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця / Т.Д. Никула, С.В. Трунова: Заявка на винахід № 99115968 від 01.11.99 р.

Таблиця 1

Середні абсолютні величини і межі кількісних коливань порога больової чутливості, кг/см², однорідних за анатомо-фізіологічними властивостями тканин у здорових осіб

Вид тканин	Чоловіки (n=13)		Жінки (n=13)	
	М±m	Межі коливань	М±m	Межі коливань
Черевні вегетативні ганглії	10,5±0,2	9,0-11,9	7,3±1	6,6-8,0
Вісцеротомна тканина.	9,5±0,1	8,8-10,2	6,3±0,2	4,9-7,7
Склеротомна тканина грудни	6,4±0,1	5,7-7,1	3,8±0,1	3,1-4,5
Склерозони остистих відростків хребців	10,5±0,2	9,1-11,9	6,6±0,2	5,9-7,3
Склеротомна тканина дужок хребців	9,7±0,1	9,0-10,4	5,5±0,1	4,8-6,2
Синдесмотомна тканина	5,6±0,2	4,2-7,0	3,5±0,1	2,8-4,2
Тканина реберно-хребцевих суглобів	10,5±0,2	9,1-11,9	7,8±0,1	7,1-8,5

Порівняння діагностичної інформативності заявленого способу з аналогом (БМЗ, 1984, т. 23, с. 506)

Ураження	Частота виявлення				Достовірність розходження	
	Способом за винаходом		Аналогом		в%	Р
	п	р±mр	п	р±mр		
Черевних вегетативних гангліїв	31	60±7	17	33±4	27	<0,01
Черевних вегетативних гангліїв у поєднанні з ураженням органів черевної порожнини	19	36±7	2	4±3	32	<0,001

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
 Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
 (044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
 Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
 (044) 268-25-22
