



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 110080

(13) U

(51) МПК

A61B 1/273 (2006.01)

G01N 33/487 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2016 02706**

(22) Дата подання заявки: **18.03.2016**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **26.09.2016**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **26.09.2016, Бюл.№ 18**

(72) Винахідник(и):

**Рева Володимир Борисович (UA),
Сидорчук Руслан Ігорович (UA),
Хомко Олег Йосипович (UA),
Плегуца Олександр Матвійович (UA),
Карлійчук Олександр Оксентійович (UA),
Романчук Віктор Васильович (UA)**

(73) Власник(и):

**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД УКРАЇНИ "БУКОВИНСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ"
МОЗ УКРАЇНИ,
пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)**

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування розвитку постхолецистектомічного синдрому шляхом визначення у пізньому післяопераційному періоді рН (кислотності) вмісту шлунка. Визначають кислотність вмісту пілоричної частини шлунка; негативний прогноз стосовно розвитку постхолецистектомічного синдрому роблять у випадку $\text{pH} < 0,9-1,5$; при зростанні показника $\text{pH} > 3,5$ роблять позитивний прогноз; при значенні показника рН від 1,6 до 3,4 прогнозування розвитку постхолецистектомічного синдрому вважають невірогідним.

UA 110080 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до клінічної хірургії, та може бути використана як робоча модель прогнозування виникнення постхолецистектомічного синдрому після холецистектомії.

Лікування постхолецистектомічного синдрому у хворих, що перенесли оперативні втручання на жовчовивідних шляхах залишається складною задачею. Важливим аспектом розробки адекватної лікувальної тактики при цьому патологічному процесі є необхідність передбачення виникнення цього захворювання у післяопераційному періоді, що дасть змогу попередити ускладнення та поважчання стану пацієнта. На даний час немає єдиного підходу до прогнозування виникнення постхолецистектомічного синдрому.

Прототипом корисної моделі є спосіб прогнозування постхолецистектомічного синдрому (Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 9th ed., Vol. 1 / M. Feldman, R.E. Glasgow, S.J. Mulvihill [et al.], 2010. - 2038 p.), в якому у пізньому післяопераційному періоді визначають кислотність вмісту всього шлунка та прогнозують розвиток постхолецистектомічного синдрому за значним зниженням кислотності.

Недоліком прототипу-способу є те, що визначають кислотність вмісту всього шлунка та враховують тільки значне зниження кислотності (рН вище 5), внаслідок чого не досягається можливість диференційовано визначати лікувальну тактику у конкретного хворого з урахуванням вірогідності виникнення постхолецистектомічного синдрому.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити спосіб прогнозування розвитку постхолецистектомічного синдрому шляхом визначення у пізньому післяопераційному періоді рН (кислотності) вмісту пілоричної частини шлунка та розвитку постхолецистектомічного синдрому залежно від отриманих результатів.

Спільною ознакою прототипу та корисної моделі є визначення у пізньому післяопераційному періоді рН (кислотності) вмісту шлунка.

Відмінними ознаками корисної моделі від прототипу є визначення кислотності вмісту пілоричної частини шлунка; негативний прогноз стосовно розвитку постхолецистектомічного синдрому роблять у випадку $\text{pH} < 0,9-1,5$; при зростанні показника $\text{pH} > 3,5$ роблять позитивний прогноз; при значенні показника рН від 1,6 до 3,4 прогнозування розвитку постхолецистектомічного синдрому вважають невірогідним.

Визначення термінів, які використовуються в описі корисної моделі: постхолецистектомічний синдром, прогнозування, рН пілоричного відділу шлунка.

Теоретичні передумови здійснення способу, що заявляється. Визначення кислотності вмісту пілоричної частини шлунка дозволяє встановити наявність дуодено-гастрального рефлюксу (закиду), який виникає внаслідок дуоденальної гіпертензії, яка, в свою чергу, обумовлюється у післяопераційному періоді постійним потраплянням великих обсягів жовчі у просвіт дванадцятипалої кишки. Наявність дуодено-гастрального рефлюксу свідчить про функціональну неспроможність сфінктерного апарату шлунково-дуоденального переходу та вірогідність виникнення постхолецистектомічного синдрому, що дозволить диференційовано визначати лікувальну тактику у конкретного хворого, враховуючи ризик виникнення постхолецистектомічного синдрому.

Спосіб здійснюється наступним чином. При зверненні пацієнта після операції на жовчовивідних шляхах, визначають кислотність вмісту пілоричного відділу шлунка одним із методів (ендоскопічно, через зонд, тощо). У випадку нормальної або підвищеної кислотності $\text{pH} < 0,9-1,5$ роблять негативний прогноз стосовно розвитку постхолецистектомічного синдрому. При зростанні показника $\text{pH} > 3,5$ роблять позитивний прогноз щодо розвитку постхолецистектомічного синдрому. При значенні показника рН від 1,6 до 3,4 прогнозування розвитку постхолецистектомічного синдрому вважають невірогідним.

Приклад використання корисної моделі. За допомогою прототипу-способу профілактику було проведено 14 пацієнтам, за допомогою запропонованого способу профілактику було проведено 21 пацієнту.

Порівняльна характеристика отриманих результатів наведена у таблиці (статистичний аналіз здійснено за допомогою визначення відношення шансів).

Таблиця

Порівняльна характеристика застосування відомого та запропонованого способів прогнозування постхолецистектомічного синдрому

Спосіб	Кількість спостережень	Ймовірність вірогідного позитивного результату	Ймовірність вірогідного негативного результату
Прототип	14	0,57599	0,428909
Запропонований спосіб	21	0,94837	0,058867

- 5 Технічний результат. Запропонований спосіб дозволяє прогнозувати розвиток постхолецистектомічного синдрому після холецистектомії, що дає можливість диференційовано визначати лікувальну тактику у конкретного хворого та, відповідно, підвищити ефективність лікування.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 10 Спосіб прогнозування розвитку постхолецистектомічного синдрому шляхом визначення у пізньому післяопераційному періоді рН (кислотності) вмісту шлунка, який **відрізняється** тим, що визначають кислотність вмісту пілоричної частини шлунка; негативний прогноз стосовно розвитку постхолецистектомічного синдрому роблять у випадку $pH < 0,9 - 1,5$; при зростанні показника $pH > 3,5$ роблять позитивний прогноз; при значенні показника рН від 1,6 до 3,4
- 15 прогнозування розвитку постхолецистектомічного синдрому вважають невірогідним.

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

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

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