



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **99534** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61K 31/765 (2006.01)
A61K 33/00
A61P 1/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 13894	(72) Винахідник(и): Яковенко Владислав Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 25.12.2014	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ "ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ", вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.06.2015	(74) Представник: Черепов Леонід Володимирович, реєстр. №19
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2015, Бюл.№ 11	

(54) СПОСІБ ПІДГОТОВКИ ТОВСТОЇ КИШКИ ДО ІЛЕОКОЛОНОСКОПІЇ

(57) Реферат:

Спосіб підготовки до ілеоколоноскопії, згідно з яким хворим ввечері перед дослідженням переходять на низькокалорійну дієту, за день до ілеоколоноскопії хворі приймають 150 мл приготованого розчину для підготовки кишечника, який містить 10 мг натрію пікосульфату, 3,5 г магнію оксиду легкого, 12 г кислоти лимонної безводної, протягом наступних годин п'ють прозору рідину. Перед дослідженням хворим призначають безшлакову дієту протягом трьох діб, причому в останній день вживають лише рідкі страви, за день до ілеоколоноскопії о 19-ій годині замість вечері випивають не менше 500 мл прозорої рідини, потім приймають 150 мл розчину для підготовки кишечника, який містить 10 мг натрію пікосульфату, 3,5 г магнію оксиду легкого, 12 г кислоти лимонної безводної, з 30 мл емульсії симетикону, далі протягом вечора випивають не менше 1,5 л прозорої рідини, у день ілеоколоноскопії за шість години до дослідження хворі випивають не менше 500 мл прозорої рідини, потім приймають 150 мл розчину для підготовки кишечника з 30 мл емульсії симетикону, далі випивають не менше 1,5 л прозорої рідини.

UA 99534 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до гастроентерології, проктології, хірургії, онкології, і може бути використана при підготовці хворих до ілеоколоноскопії.

Проблема діагностики раннього колоректального раку і передракових захворювань, насамперед поверхневих поліпоподібних і пласких неполіпоподібних неоплазій товстої кишки, є актуальною в Україні. Кращим діагностичним методом є ілеоколоноскопія з видаленням всіх виявлених неоплазій. Для поліпшення ефективності дослідження важлива якісна підготовка порожнини кишечника.

Відомо спосіб підготовки товстої кишки, згідно з яким хворим ввечері за день до дослідження рекомендується перейти на низькокалорійну дієту, прийняти 150 мл розчину для підготовки кишечника (натрію пікосульфат 10 мг, магнію оксид легкий 3,5 г, кислота лимонна безводна 12 г), протягом наступних 6-8 годин, кожний час слід випивати по 250мл води, повторний прийом 150мл розчину для очистки через 6-8 годин [Time for individualized colonoscopy bowel-prep regimens? A randomized controlled trial comparing sodium picosulphate and magnesium citrate versus 4-liter split-dose polyethylene glycol /T. Voiosu, I. Ratiu, A. Voiosu [et all.] //J. Gastrointestin. Liver Dis. - 2013. - Vol. 22(2). - P. 129-134.].

Недоліками відомого способу є те, що загальної кількості прийнятої рідини в об'ємі 1,8-2,3 л може бути недостатньо для повноцінної очистки кишечника. Порожнина товстої кишки і термінального відділу здухвинної кишки може містити непрозорий щільний вміст, часто з характерним каловим запахом. Це ускладнює повноцінний огляд слизової оболонки і потребує збільшення часу проведення ілеоколоноскопії, прибирання приміщення, очистки ендоскопів і інструментів.

В основу корисної моделі поставлено задачу підвищення якості підготовки до ілеоколоноскопії.

Поставлену задачу вирішують тим, що у способі підготовки до ілеоколоноскопії, згідно з яким хворі перед дослідженням переходять на низькокалорійну дієту, за день до ілеоколоноскопії хворі приймають 150 мл приготованого розчину для підготовки кишечника, який містить 10 мг натрію пікосульфату, 3,5 г магнію оксиду легкого, 12 г кислоти лимонної безводної, протягом наступних годин п'ють прозору рідину, згідно з корисною моделлю, перед дослідженням хворим призначають безшлакову дієту протягом трьох діб, причому в останній день вживають лише рідкі страви, за день до ілеоколоноскопії о 19-й годині замість вечері випивають не менше 500 мл прозорої рідини, потім приймають 150 мл розчину для підготовки кишечника, який містить 10 мг натрію пікосульфату, 3,5 г магнію оксиду легкого, 12 г кислоти лимонної безводної, з 30 мл емульсії симетикону, далі протягом вечора випивають не менше 1,5 л прозорої рідини, у день ілеоколоноскопії за шість години до дослідження хворі випивають не менше 500 мл прозорої рідини, потім приймають 150 мл розчину для підготовки кишечника з 30 мл емульсії симетикону, далі випивають не менше 1,5 л прозорої рідини, причому прийом прозорої рідини і розчину для очистки кишечника здійснюють на фоні нескладних гімнастичних вправ, а за чотири години до ілеоколоноскопії хворі повністю припиняють вживання будь-якої рідини і їжі.

Безшлакова дієта включає фільтрований бульйон, відварні нежирні м'ясо і рибу, відварне куряче філе, тверді сири, сухарі з білого хлібу, галетне печиво, каву, чай, освітлені не червоні соки, кисіль.

Як рідкі страви призначають бульйон, чай, каву, освітлені соки, кисіль.

Як прозору рідину вживають фільтрований бульйон, освітлений сік без м'якоти, негазовану воду або чай без молока.

Як нескладні фізичні вправи призначають ходу, біг, присідання, нахили і повороти тулуба.

Спосіб, що заявляється, дозволяє отримати добру підготовку порожнини товстої кишки і термінального відділу здухвинної кишки, без непрозорого, твердого з неприємним каловим запахом вмісту, що поліпшує діагностику поверхневих неоплазій кишечника.

Спосіб підготовки до ілеоколоноскопії дозволяє покращити якість підготовки товстої кишки, що позначається на швидкості і повноті виконання ілеоколоноскопії, поліпшує виявлення поверхневих неоплазій кишечника.

Збільшення кількості випитої прозорої рідини до 4 л дозволяє гарантовано отримати якісну підготовку слизової оболонки кишечника у більшості хворих. Додавання емульсії симетикону до розчину для очистки кишки зменшує піноутворення.

Виконання нескладних гімнастичних вправ (ходи, бігу, присідання, нахилів і поворотів тулуба) стимулює нормальну перистальтичну активність товстої кишки.

Спосіб підготовки до ілеоколоноскопії здійснюють наступним чином.

Перед дослідженням хворим призначають безшлакову дієту (фільтрований бульйон, відварні нежирні м'ясо і рибу, відварне куряче філе, тверді сири, сухарі з білого хлібу, галетне

печиво, каву, чай, освітлені не червоні соки, кисіль; заборонені в будь-якому вигляді овочі, фрукти, ягоди, каші, жирні страви, міцний алкоголь) протягом трьох діб, причому в останній день вживають лише рідкі страви (бульйон, чай, каву, освітлені соки, кисіль). За день до ілеоколоноскопії о 19-й годині замість вечері випивають не менше 500 мл прозорої рідини, потім приймають 150 мл розчину для підготовки кишечника, який містить 10 мг натрію пікосульфату, 3,5 г магнію оксиду легкого, 12 г кислоти лимонної безводної, з 30 мл емульсії симетикону. Далі протягом вечора випивають не менше 1,5 л прозорої рідини. У день ілеоколоноскопії, за шість години до дослідження, хворі випивають не менше 500 мл прозорої рідини, далі приймають 150 мл розчину для підготовки кишечника з 30 мл емульсії симетикону, потім випивають не менше 1,5 л прозорої рідини, причому прийом прозорої рідини і розчину для очищення кишечника здійснюють на фоні нескладних гімнастичних вправ. А за чотири години до ілеоколоноскопії хворі повністю припиняють вживання будь-якої рідини і їжі.

Корисна модель пояснюється кресленнями.

На Фіг. 1 зображено приклад ендодіагностики у білому світлі. Відмінна підготовка термінального відділу здухвинної кишки. Слизова оболонка рожева, нормальний ворсинчастий малюнок слизової оболонки.

На Фіг. 2 зображено приклад ендодіагностики у білому світлі. В сліпій кишці, в ділянці ілеоцекального клапана з переходом на висхідну кишку, екзофітне утворення, на широкій основі, до 4,0×3,0 см, бугристе, неправильної форми, з ангіонеогенезом, ерозуванням, нашаруванням фібрину з гемосидерином.

Для підтвердження ефективності розробленого способу до ілеоколоноскопії, який був апробований на базі відділення ендоскопії та малоінвазивної хірургії медичного центру "Універсальна клініка "Оберіг", наведено клінічний приклад.

Клінічний приклад.

Пацієнт Н., 67 років, медична карта № 29527, 17.10.2011 року звернувся у відділення ендоскопії та малоінвазивної хірургії медичного центру "Універсальна клініка "Оберіг" для виконання ілеоколоноскопії. Для підготовки до ілеоколоноскопії хворий готувався вдома за способом підготовки до ілеоколоноскопії. Пацієнту було призначено безшлакову дієту (фільтрований бульйон, відварні нежирні м'ясо і рибу, відварне куряче філе, тверді сири, сухарі з білого хлібу, галетне печиво, каву, чай, освітлені не червоні соки, кисіль) протягом трьох діб, причому в останній день вживання лише рідких страв. За день до ілеоколоноскопії, о 19-й годині, замість вечері хворий випив 500 мл прозорої рідини, потім прийняв 150 мл розчину для підготовки кишечника (натрію пікосульфат 10 мг, магнію оксид легкий 3,5 г, кислота лимонна безводна 12 г) з 30 мл емульсії симетикону, далі протягом вечора випив 1,5 л прозорої рідини. У день ілеоколоноскопії, за шість години до дослідження, хворий випив 500 мл прозорої рідини, потім прийняв 150 мл розчину для підготовки кишечника (натрію пікосульфат 10 мг, магнію оксид легкий 3,5 г, кислота лимонна безводна 12 г) з 30 мл емульсії симетикону, далі випив 1,5 л прозорої рідини. Під час прийому прозорої рідини і розчину для очищення кишечника хворий виконував нескладні гімнастичні вправи, а за чотири години до ілеоколоноскопії хворий повністю припинив вживання будь-якої рідини і їжі.

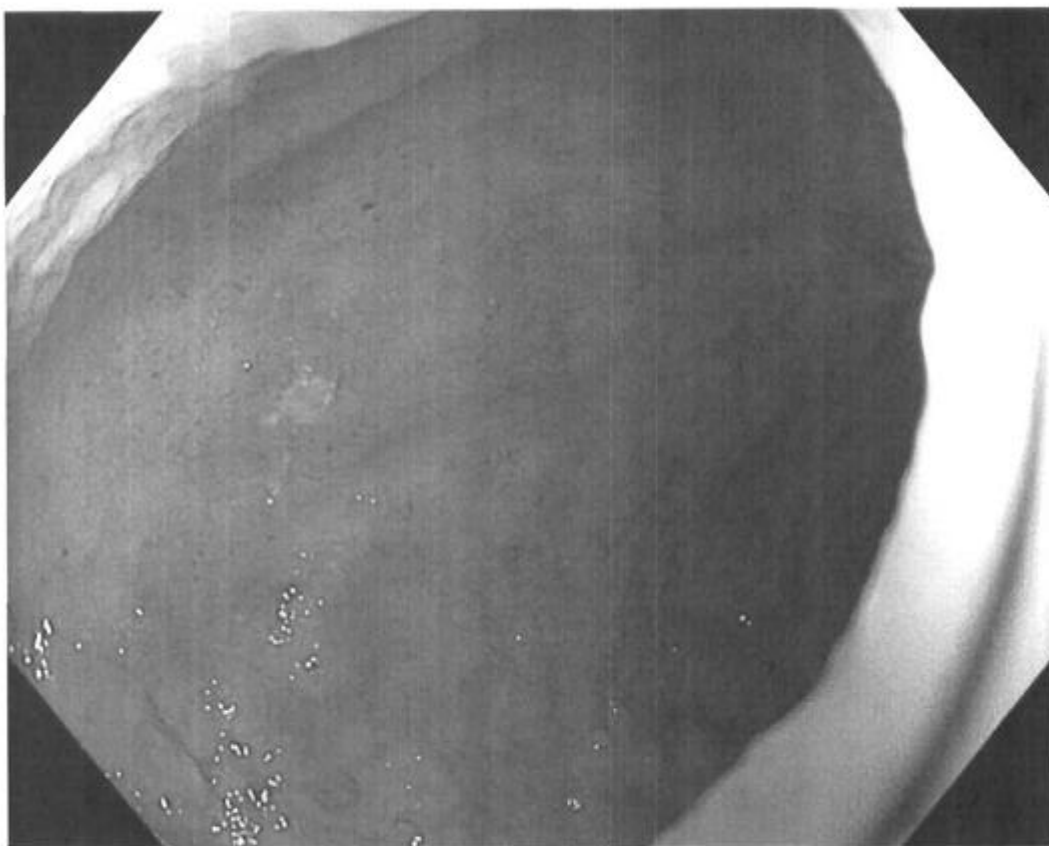
При ілеоколоноскопії було виявлено наступне. Підготовка кишки добра. Час інтубації сліпої кишки 2,5 хвил. Час інтубації здухвинної кишки - 30 с. Час виведення ендоскопа - 22 хвил. Слизова оболонка термінального відділу здухвинної кишки рожева, нормальний ворсинчастий малюнок слизової оболонки (Фіг. 1). Сліпа кишка: слизова оболонка, рожева. Судинний малюнок чіткий. В ділянці ілеоцекального клапана з переходом на висхідну кишку екзофітне утворення, на широкій основі, до 4,0×3,0 см, бугристе, неправильної форми, з ангіонеогенезом, ерозуванням, нашаруванням фібрину з гемосидерином, щільне на дотик (Фіг. 2). Політопна біопсія (матеріал відправлений патоморфологічне і цитиморфологічне дослідження). Слизова оболонка висхідної, поперечно-ободової, нисхідної, сигмоподібної і прямої кишки рожева, судинний малюнок чіткий. Ендоскопічний висновок: Са ілеоцекального кута з переходом на висхідну кишку.

Морфологічне дослідження виявило помірно-диференційовану аденокарциному. Хворий направлений для лікування у онкодиспансер.

Отже, спосіб підготовки до ілеоколоноскопії дозволив отримати добру підготовку до ілеоколоноскопії, встановити діагноз і вчасно доправити до онкодиспансеру.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб підготовки до ілеоколоноскопії, згідно з яким хворим ввечері перед дослідженням переходять на низькокалорійну дієту, за день до ілеоколоноскопії хворі приймають 150 мл приготованого розчину для підготовки кишечника, який містить 10 мг натрію пікосульфату, 3,5 г магнію оксиду легкого, 12 г кислоти лимонної безводної, протягом наступних годин п'ють прозору рідину, який **відрізняється** тим, що перед дослідженням хворим призначають безшлакову дієту протягом трьох діб, причому в останній день вживають лише рідкі страви, за день до ілеоколоноскопії о 19-ій годині замість вечері випивають не менше 500 мл прозорої рідини, потім приймають 150 мл розчину для підготовки кишечника, який містить 10 мг натрію пікосульфату, 3,5 г магнію оксиду легкого, 12 г кислоти лимонної безводної, з 30 мл емульсії симетикону, далі протягом вечора випивають не менше 1,5 л прозорої рідини, у день ілеоколоноскопії за шість години до дослідження хворі випивають не менше 500 мл прозорої рідини, потім приймають 150 мл розчину для підготовки кишечника з 30 мл емульсії симетикону, далі випивають не менше 1,5 л прозорої рідини, причому прийом прозорої рідини і розчину для очищення кишечника здійснюють на фоні нескладних гімнастичних вправ, а за чотири години до ілеоколоноскопії хворі повністю припиняють вживання будь-якої рідини і їжі.
2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що безшлакова дієта включає фільтрований бульйон, відварні нежирні м'ясо і рибу, відварне куряче філе, тверді сири, сухарі з білого хлібу, галетне печиво, каву, чай, освітлені не червоні соки, кисіль.
3. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що як рідкі страви призначають бульйон, чай, каву, освітлені соки, кисіль.
4. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що як прозору рідину вживають фільтрований бульйон, освітлений сік, негазовану воду або чай без молока.
5. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що як нескладні фізичні вправи призначають ходу, біг, присідання, нахили і повороти тулуба.



Фіг. 1



Fig. 2

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

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