



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **99522** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61K 9/08 (2006.01)
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 13740	(72) Винахідник(и): Яковенко Владислав Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 22.12.2014	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА НАУКОВА 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 ВІДЕОКОЛОНОСКОПІЇ

(57) Реферат:

Спосіб підготовки товстої кишки до відеокколоноскопії включає вживання розчину поліетиленгліколю 4000 ввечері перед відеокколоноскопією та зранку в день обстеження. Перед дослідженням хворим призначають безшлакову дієту протягом трьох діб, причому в останній день вживають лише рідкі прозорі страви. Зранку в день перед відеокколоноскопією з восьмої до десятої години хворі приймають два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000 по склянці кожні 15-20 хвилин, в останню порцію до приготованого розчину додають 30 мл емульсії симетикону для зниження піноутворення, причому під час прийому готового розчину хворі виконують нескладні гімнастичні вправи. Ввечері з дев'ятнадцятої до двадцять першої години хворі приймають ще два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000 по склянці кожні 15-20 хвилин, в останню порцію до приготованого розчину додають 30 мл емульсії симетикону, під час прийому готового розчину хворі виконують нескладні гімнастичні вправи. Вранці за шість годин до відеокколоноскопії хворі приймають два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000, в останню порцію якого додають 30 мл емульсії симетикону, виконуючи при цьому нескладні гімнастичні вправи, а за чотири години до відеокколоноскопії хворі повністю припиняють вживання будь-якої рідини і їжі.

UA 99522 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до гастроентерології, проктології, хірургії, онкології, і може бути використана при підготовці до відеокOLONOSКОПІЇ хворих з ожирінням, подовженням товстої кишки або вираженими хронічними запорами.

Підготовка товстої кишки до відеокOLONOSКОПІЇ у хворих з ожирінням, подовженням товстої кишки або вираженими хронічними запорами за стандартними методами очистки товстої кишки за допомогою розчинів полімерів етиленгліколю може бути неефективною. В цих випадках рекомендується збільшувати об'єм розчинів для очистки товстої кишки, що може бути складним для хворих.

Відомо спосіб підготовки товстої кишки, який передбачає використання чотирьох літрів препарату поліетиленгліколю. За цим способом хворим призначають три літри розчину поліетиленгліколю ввечері перед відеокOLONOSКОПІЄЮ та один літр зранку, в день обстеження [Підготовка до колоноскопії / В.І. Нікішаєв, І.М. Тумак, А.Р. Патій [та співавт.] // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. - 2010. - Т. 14, № 3. - С. 34-42].

Недоліками відомого способу є те, що у хворих з ожирінням, подовженням товстої кишки або хронічними запорами часто не вдається досягнути адекватної якості підготовки товстої кишки до відеокOLONOSКОПІЇ.

В основу корисної моделі поставлено задачу підвищення якості підготовки товстої кишки до відеокOLONOSКОПІЇ.

Поставлену задачу вирішують тим, що у способі підготовки товстої кишки до відеокOLONOSКОПІЇ, згідно з яким хворі вживають розчин поліетиленгліколю 4000 ввечері перед відеокOLONOSКОПІЄЮ та зранку в день обстеження, згідно з корисною моделлю, перед дослідженням хворим призначають безшлакову дієту протягом трьох діб, причому в останній день вживають лише рідкі прозорі страви, зранку в день перед відеокOLONOSКОПІЄЮ з восьмої до десятої години хворі приймають два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000 по склянці кожні 15-20 хвилин, в останню порцію до приготованого розчину додають 30 мл емульсії симетикону для зниження піноутворення, причому під час прийому готового розчину хворі виконують нескладні гімнастичні вправи, ввечері з дев'ятнадцятої до двадцять першої години хворі приймають ще два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000 по склянці кожні 15-20 хвилин, в останню порцію до приготованого розчину додають 30 мл емульсії симетикону, під час прийому готового розчину хворі виконують нескладні гімнастичні вправи, вранці за шість годин до відеокOLONOSКОПІЇ хворі приймають два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000, в останню порцію якого додають 30 мл емульсії симетикону, виконуючи при цьому нескладні гімнастичні вправи, а за чотири години до відеокOLONOSКОПІЇ 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, негазовану воду або чай без молока.

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

Спосіб, що заявляється, добре переноситься хворими завдяки розділенню на три окремі порції збільшеного об'єму розчину для очистки кишечника, що дозволяє отримати добру підготовку порожнини товстої кишки, без непрозорого, твердого вмісту і піни, що поліпшує діагностику аденом товстої кишки у хворих з ожирінням, подовженням товстої кишки або вираженими хронічними запорами.

Спосіб підготовки товстої кишки до відеокOLONOSКОПІЇ дозволив покращити якість підготовки товстої кишки у хворих з ожирінням, подовженням товстої кишки або вираженими хронічними запорами, що позначилося на швидкості і повноті виконання відеокOLONOSКОПІЇ, можливості застосування методів покращення зображення (високого збільшення, вузько смугового дослідження, хромоскопи) і, як наслідок, збільшення кількості виявлених аденом товстої кишки, комфорті хворого під час і після колоноскопії, можливості виконання складних ендоскопічних оперативних втручань без ускладнень з відмінним результатом.

Розділення на три окремі порції збільшеного об'єму розчину для очистки кишечника краще переноситься хворими, що дозволяє отримати добру якість підготовки порожнини товстої кишки до відеокOLONOSКОПІЇ у хворих з ожирінням, подовженням товстої кишки або вираженими хронічними запорами.

Додавання емульсії симетикону до розчину поліетиленгліколю 4000 суттєво зменшує піноутворення.

Виконання нескладних гімнастичних вправ (ходи, бігу, присідання, нахилів і поворотів тулубу) стимулює перистальтику кишечника.

Спосіб підготовки товстої кишки до відеокOLONOSКОПІЇ 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 хліба, 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. А зранку, в день перед відеокOLONOSКОПІЄЮ, з восьмої до десятої години хворі приймають два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000 по склянці кожні 15-20 хвилин, в останню порцію до приготованого розчину додають 30 мл емульсії симетикону для зниження піноутворення, причому під час прийому готового розчину хворі виконують нескладні гімнастичні вправи, ввечері, з дев'ятнадцятої до двадцять першої годин хворі приймають два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000 по склянці кожні 15-20 хвилин, в останню порцію до приготованого розчину додають 30 мл емульсії симетикону, на фоні нескладних гімнастичних вправ, вранці за шість годин до відеокOLONOSКОПІЇ хворі приймають два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000, в останню порцію якого додають 30 мл емульсії симетикону, на фоні нескладних гімнастичних вправ, за чотири години до відеокOLONOSКОПІЇ хворі повністю припиняють вживання будь-якої рідини і їжі.

Корисна модель пояснюється малюнками.

На фіг. 1 зображено приклад знімку віртуальної мультирізкової комп'ютерної відеокOLONOGРАФІЇ. Товста кишка подовжена, додаткові петлі з перекрутом в сигмовидній кишці, селезінковому і печінковому кутах ободової кишки.

На фіг. 2 зображено приклад ендofOTOГРАФІЇ у вузькому спектрі світла. В проксимальній частині прямої кишки виявлена пласка неоплазія типу 0-IIa, розміром 0,2 см. Специфічний ямковий малюнок поверхні типу S.Kudo II, Y.Sano I, NICE1. S.Kudo II-O.

На фіг. 3 зображено приклад ендofOTOГРАФІЇ у вузькому спектрі світла. В дистальній частині прямої кишки виявлена пласка неоплазія типу 0-IIa, розміром 0,3 см. Специфічний ямковий малюнок поверхні типу S.Kudo II, Y.Sano I, NICE1. S.Kudo II-O.

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

Клінічний приклад.

Пацієнт Б., 40 років, історія хвороби № 798, 18.12.2014 року звернувся у відділення ендоскопії та малоінвазивної хірургії медичного центру "Універсальна клініка "Оберіг" для виконання відеокOLONOSКОПІЇ. Скарги під час звернення на болі в животі. З анамнезу відомо, що хворому неодноразово призначалася відеокOLONOSКОПІЯ, але більше 50-ти сантиметрів товстої кишки оглянути не вдавалося у зв'язку з подовженням сигмовидної кишки і утворенням додаткових петель. При виконанні віртуальної мультирізкової комп'ютерної відеокOLONOGРАФІЇ було виявлено, що товста кишка подовжена, додаткові петлі з перекрутом в сигмовидній кишці, селезінковому і печінковому кутах ободової кишки (Фіг. 1). Для підготовки до відеокOLONOSКОПІЇ був застосований спосіб підготовки до відеокOLONOSКОПІЇ. Хворий готувався вдома, три доби вживав безшлакову дієту (фільтрований бульйон, відварні нежирні м'ясо і рибу, відварне куряче філе, тверді сири, сухарі з білого хліба, галетне печиво, каву, чай, освітлені не червоні соки, кисіль), в день перед відеокOLONOSКОПІЄЮ хворий вживав рідкі страви (бульйон, чай, каву, освітлені соки, кисіль. Зранку, в день перед відеокOLONOSКОПІЄЮ, з восьмої до десятої години хворий прийняв два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000 по склянці кожні 15-20 хвилин, в останню порцію до приготованого розчину хворий додав 30 мл емульсії симетикону. Під час прийому готового розчину хворий виконував нескладні гімнастичні вправи. Ввечері, з дев'ятнадцятої до двадцять першої години, хворий приймав два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000 по склянці кожні 15-20 хвилин, в останню порцію до приготованого розчину хворий додав 30 мл емульсії симетикону, на фоні нескладних гімнастичних вправ. Вранці, за шість годин до відеокOLONOSКОПІЇ, хворий приймав два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000, в останню порцію розчину для очистки хворий додав 30 мл емульсії симетикону, причому розчин прийняв на фоні нескладних гімнастичних вправ. За чотири години до відеокOLONOSКОПІЇ хворий повністю припинив вживання будь-якої рідини і їжі.

Під седацією пропופолом зі скополаміном бутилбромідом виконана тотальна колоноскопія. Підготовка товстої кишки добра, обережно розправлені додаткові петлі кишки. Купол сліпої кишки досягнуто за чотири хвилини. Інтубація здухвинної кишки протягом 10 секунд, оглянута на довжину 20 см, слизова оболонка рожева, ворсини слизової оболонки не змінені. Виведення

колоноскопа з оглядом слизової оболонки зайняло 16 хвилин. В проксимальній частині прямої кишки виявлена пласка неоплазія типу 0-IIa, розміром 0,2 см. Специфічний ямковий малюнок поверхні типу S.Kudo II, Y.Sano I, NICE1. S.Kudo II-O (фіг. 2). В дистальній частині прямої кишки виявлена пласка неоплазія типу 0-IIa, розміром 0,3 см. Специфічний ямковий малюнок поверхні типу S.Kudo II, Y.Sano I, NICE1. S.Kudo II-O (фіг. 3). Всі виявлені неоплазії видалені в межах здорових тканин по типу холодної щипцевої поліпектомії. Ендоскопічний висновок: поверхневі неоплазії прямої кишки. Доліхоколон. Стан хворого задовільний, скарги відсутні, хворий виписаний додому з рекомендаціями обмеження фізичного навантаження протягом доби і консультації ендоскопіста з морфологічним висновком для визначення подальшої тактики.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб підготовки товстої кишки до відеокколоноскопії, згідно з яким хворі вживають розчин поліетиленгліколю 4000 ввечері перед відеокколоноскопією та зранку в день обстеження, який **відрізняється** тим, що перед дослідженням хворим призначають безшлакову дієту протягом трьох діб, причому в останній день вживають лише рідкі прозорі страви, зранку в день перед відеокколоноскопією з восьмої до десятої години хворі приймають два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000 по склянці кожні 15-20 хвилин, в останню порцію до приготованого розчину додають 30 мл емульсії симетикону для зниження піноутворення, причому під час прийому готового розчину хворі виконують нескладні гімнастичні вправи, ввечері з дев'ятнадцятої до двадцять першої години хворі приймають ще два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000 по склянці кожні 15-20 хвилин, в останню порцію до приготованого розчину додають 30 мл емульсії симетикону, під час прийому готового розчину хворі виконують нескладні гімнастичні вправи, вранці за шість годин до відеокколоноскопії хворі приймають два літри охолодженого розчину поліетиленгліколю 4000, в останню порцію якого додають 30 мл емульсії симетикону, виконуючи при цьому нескладні гімнастичні вправи, а за чотири години до відеокколоноскопії 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 хліба, 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 тулубу.

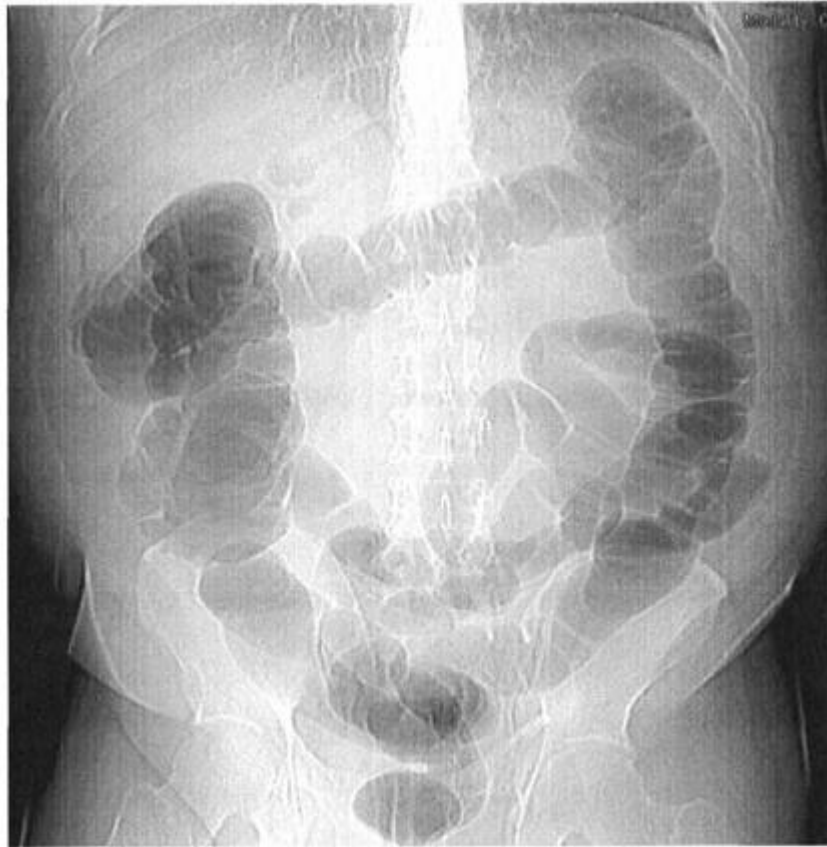


Fig. 1

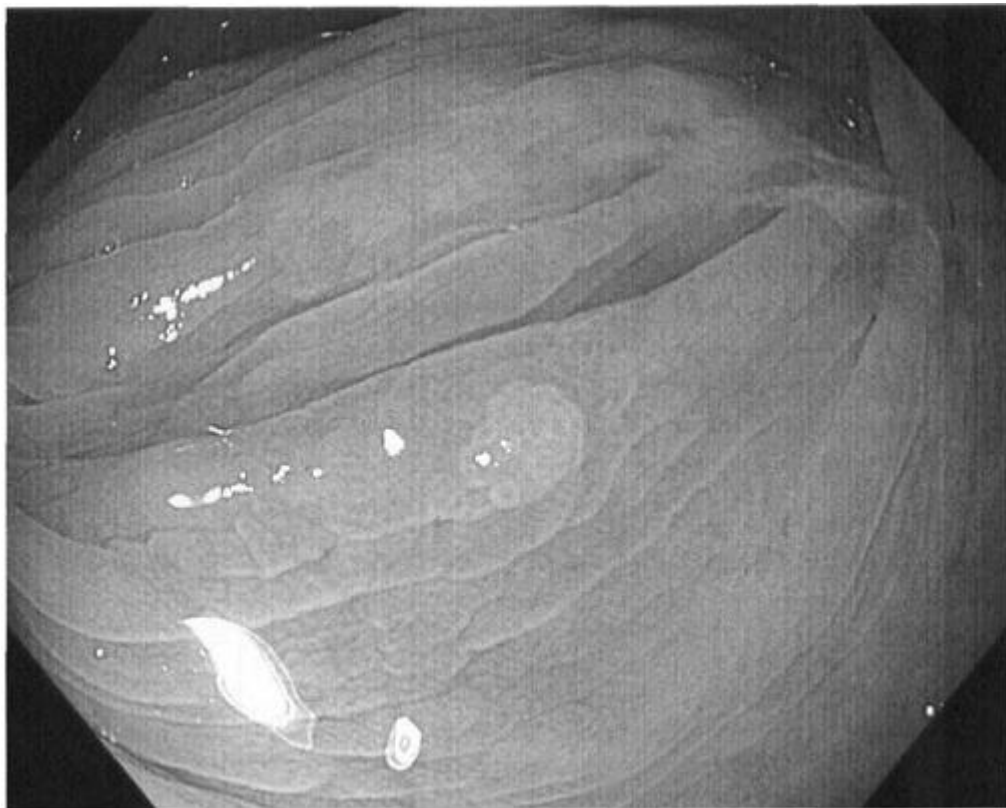


Fig. 2



Fig. 3

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