



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **110082** (13) **U**
(51) МПК

G09B 23/28 (2006.01)

A61B 1/273 (2006.01)

G01N 33/487 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|--|---|
| <p>(21) Номер заявки: u 2016 02717</p> <p>(22) Дата подання заявки: 18.03.2016</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.09.2016</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.09.2016, Бюл.№ 18</p> | <p>(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)</p> <p>(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ" МОЗ УКРАЇНИ, пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)</p> |
|--|---|

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ВИНИКНЕННЯ ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування виникнення постхолецистектомічного синдрому включає визначення у пізньому післяопераційному періоді вмісту вільних жовчних кислот, у якому вміст вільних жовчних кислот визначають ендоскопічно за допомогою фіброгастроудендоскопа у порожнині пілоричної частини шлунка. Негативний прогноз стосовно виникнення постхолецистектомічного синдрому роблять у випадку відсутності жовчних кислот, при їх наявності роблять позитивний прогноз.

UA 110082 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до клінічної хірургії, та може бути використана як робоча модель прогнозування постхолецистектомічного синдрому після оперативних втручань на жовчовивідних шляхах.

5 Лікування та профілактика 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.

10 Найближчим аналогом запропонованої корисної моделі є спосіб прогнозування постхолецистектомічного синдрому (Cholestatic Liver Disease / V. Fiorckermeier // Dr. Falk Pharma GmbH. - 2001. - 118 р.), в якому визначають вміст вільних жовчних кислот в евакуаті або регуртаційних масах шлунка.

15 Недоліком найближчого аналога є те, що жовчні кислоти визначають у вмісті всього шлунка (евакуат, регургітаційні маси), при цьому вони розбавляються шлунковим соком, внаслідок чого може бути зроблений хибний висновок і не досягається можливість диференційовано визначити лікувальну тактику у конкретного хворого, з урахуванням вірогідності виникнення постхолецистектомічного синдрому.

20 В основу корисної моделі поставлена задача - удосконалити спосіб прогнозування виникнення постхолецистектомічного синдрому шляхом визначення у пізньому післяопераційному періоді вмісту вільних жовчних кислот у порожнині пілоричної частини шлунка та виникнення постхолецистектомічного синдрому в залежності від отриманих результатів.

25 Спільною ознакою найближчого аналога та корисної моделі є визначення у пізньому післяопераційному періоді вмісту вільних жовчних кислот.

Відмінними ознаками корисної моделі від найближчого аналога є те, що вміст вільних жовчних кислот визначають у порожнині пілоричної частини шлунка, негативний прогноз стосовно виникнення постхолецистектомічного синдрому роблять у випадку відсутності жовчних кислот, при їх наявності роблять позитивний прогноз.

30 Визначення термінів, які використовують в описі корисної моделі: постхолецистектомічний синдром, прогнозування, визначення вмісту жовчних кислот, порожнина пілоричної частини шлунка.

35 Теоретичні передумови здійснення способу, що запропонований. Визначення вмісту вільних жовчних кислот у порожнині пілоричної частини шлунка дозволяє встановити наявність дуодено-гастрального рефлюксу, 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 визначити лікувальну тактику у конкретного хворого, враховуючи ризик виникнення постхолецистектомічного синдрому.

Спосіб здійснюють наступним чином.

45 При зверненні пацієнта після операції на жовчовивідних шляхах, здійснюють якісне визначення вмісту вільних жовчних кислот у порожнині пілоричного відділу шлунка ендоскопічно за допомогою фіброгастродуоденоскопа. У випадку відсутності вільних жовчних кислот роблять негативний прогноз стосовно виникнення постхолецистектомічного синдрому. При виявленні вільних жовчних кислот роблять позитивний прогноз щодо виникнення постхолецистектомічного синдрому.

Приклад використання корисної моделі.

50 За допомогою найближчого аналога профілактику було проведено 26 пацієнтам, за допомогою запропонованого способу профілактику було проведено 23 пацієнтам.

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

Порівняльна характеристика застосування відомого та запропонованого способів прогнозування постхолецистектомічного синдрому

| Спосіб | Кількість спостережень | Ймовірність вірогідного позитивного результату | Ймовірність вірогідного негативного результату |
|-----------------------|------------------------|--|--|
| Найближчий аналог | 26 | 0,5384 | 0,3375 |
| Запропонований спосіб | 23 | 0,7953 | 0,2143 |

5 Технічний результат. Запропонований спосіб дозволяє прогнозувати виникнення 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 виникнення постхолецистектомічного синдрому, що включає визначення у пізньому післяопераційному періоді вмісту вільних жовчних кислот, який **відрізняється** тим, що вміст вільних жовчних кислот визначають ендоскопічно за допомогою фіброгастродуоденоскопа у порожнині пілоричної частини шлунка; негативний прогноз стосовно виникнення постхолецистектомічного синдрому роблять у випадку відсутності жовчних кислот,
- 15 при їх наявності роблять позитивний прогноз.

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