



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **93989** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61B 5/00**  
**A61B 6/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2014 04660</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>30.04.2014</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>27.10.2014</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>27.10.2014, Бюл.№ 20</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Коноплицький Віктор Сергійович (UA), Погорілий Василь Васильович (UA), Якименко Олександр Григорович (UA), Недільська-Гончаренко Ольга Миколаївна (UA), Зубко Олена Всеволодівна (UA), Лукіянець Олег Олександрович (UA), Коноплицький Денис Вікторович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b></p>
--	---

**(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ РУХЛИВОСТІ ДИСТАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ ТОВСТОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ**

**(57) Реферат:**

Спосіб визначення патологічної рухливості дистальних відділів товстої кишки у дітей, при якому пацієнту виконують іригографію в боковій проекції у вертикальному та горизонтальному положеннях. На отриманих рентгенологічних зображеннях визначають індивідуальну схему площини входу в малий таз, лінію, що поєднує верхню точку лобкового симфізу та мис, при зміщенні петель дистальних відділів товстої кишки нижче площини входу в малий таз визначають рухливість товстої кишки як патологічну.

**UA 93989 U**



Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до дитячої хірургії та рентгенології, і може бути використана для рентгенологічної діагностики та оцінки функціонального стану дистальних відділів товстої кишки.

Відомим аналогом є спосіб рентгенологічної діагностики порушень евакуаторної функції товстої кишки за допомогою іригоскопічної візуалізації зображень в прямій проекції в вертикальному та горизонтальному положеннях пацієнта. При цьому, за патологічну рухливість приймають зміщення будь-якого згину ободової кишки на висоту, що перевищує висоту тіла одного хребця (Патент РФ № 2167606, МПК А61В6/00. Способ определения подвижности ободочной кишки / Ачкасов С.И., Саламов К.Н., Зароднюк И.В., Москалев А.И.; патентообладатель Ачкасов С.И. от 27.05.2001).

Аналог не завжди ефективний, а в багатьох випадках не дозволяє оцінити рухливість дистальних відділів товстої кишки, зокрема у визначенні топографічного відношення сигмоподібної кишки і зони сигморектального переходу та входу в малий таз. Крім того іригоскопічні дослідження, на відміну від іригографії мають обмежені до застосування через значно більше променеве навантаження.

В основу корисної моделі поставлена задача визначити топографічне положення дистальних відділів товстої кишки відносно площини входу в малий таз, шляхом співставлення іригограм в боковій проекції у вертикальному та горизонтальному положеннях

Поставлена задача вирішується тим, що передбачає визначення положення дистальних відділів товстої кишки відносно площини входу в малий таз на порівняльних іригограмах в боковій проекції у горизонтальному та вертикальному положеннях.

Корисну модель виконують наступним чином. Пацієнту виконується іригографія в боковій проекції у вертикальному та горизонтальному положеннях. Потім на отриманих рентгенологічних зображеннях визначається індивідуальна схема площини входу в малий таз (3), лінія, що поєднує верхню точку лобкового симфізу (1) та мис (2) (Фіг. 1). При зміщенні петель дистальних відділів товстої кишки нижче площини входу в малий таз визначають рухливість товстої кишки як патологічну.

Приклад 1. Дитина В., 4 роки, МКСХ № 12288 госпіталізована на стаціонарне лікування 29.10.12 р. з діагнозом: Вроджена вада розвитку товстої кишки. Доліхосигма багатопетльова. Субкомпенсована форма. Хронічний закреп. Хворому виконана іригографія в боковій проекції у вертикальному положенні, на якій визначена індивідуальна схема площини входу в малий таз. Висновок: відсутність патологічної рухливості дистальних відділів товстої кишки (Фіг. 2).

Приклад 2. Дитина З., 8 років, МКСХ № 1318 госпіталізована на стаціонарне лікування 05.02.13 р. з діагнозом: Вроджена вада розвитку товстої кишки. Доліхосигма багатопетльова. Декомпенсована форма. Хронічний закреп. Хворій виконана іригографія в боковій проекції у вертикальному положенні, на якій визначена індивідуальна схема площини входу в малий таз. Висновок: патологічна рухливість дистальних відділів товстої кишки з локацією петель сигмоподібної кишки в порожнину малого таза (Фіг. 3).

#### 40 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб визначення патологічної рухливості дистальних відділів товстої кишки у дітей, який **відрізняється** тим, що пацієнту виконують іригографію в боковій проекції у вертикальному та горизонтальному положеннях, на отриманих рентгенологічних зображеннях визначають індивідуальну схему площини входу в малий таз, лінію, що поєднує верхню точку лобкового симфізу та мис, при зміщенні петель дистальних відділів товстої кишки нижче площини входу в малий таз визначають рухливість товстої кишки як патологічну.

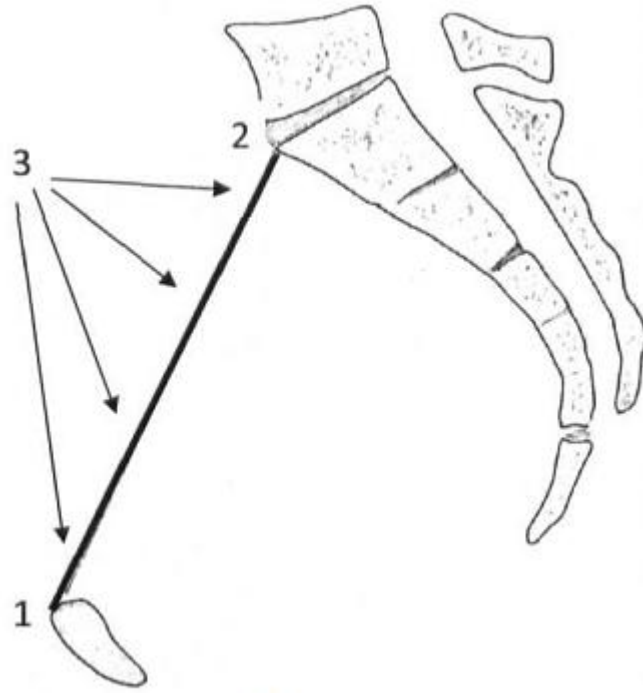


Fig. 1

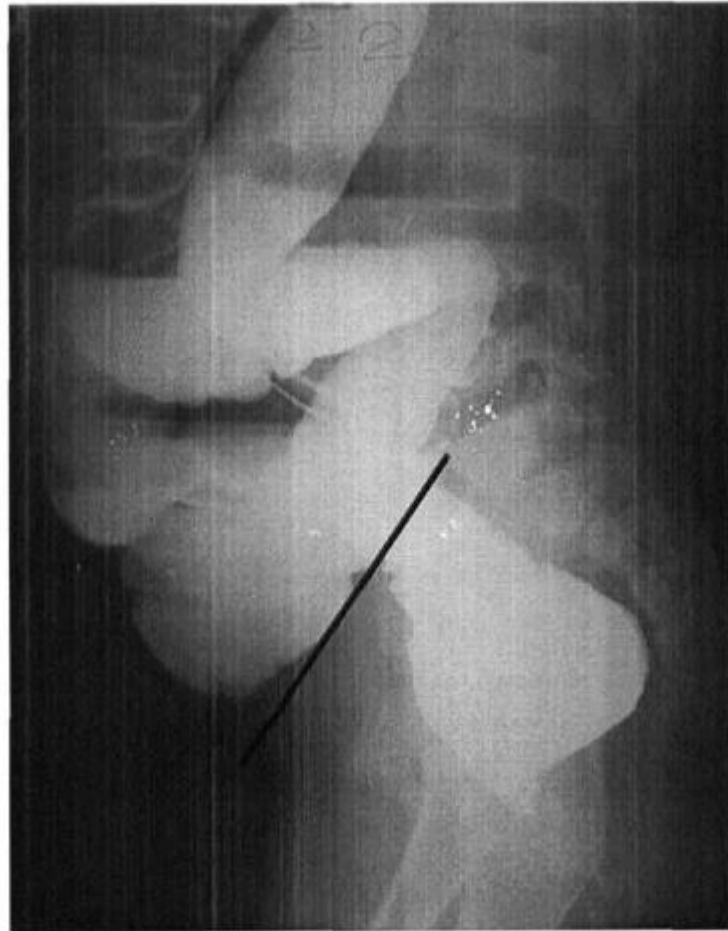


Fig. 2



Фіг.3

---

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

---

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

---

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