



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **127135** (13) **U**
(51) МПК (2018.01)
A61B 8/00
A61B 8/12 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **а 2016 02131**
(22) Дата подання заявки: **04.03.2016**
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **25.07.2018**
(41) Публікація відомостей про заявку: **10.10.2016, Бюл.№ 19**
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **25.07.2018, Бюл.№ 14**
(72) Винахідник(и):
**Коноплицький Віктор Сергійович (UA),
Лукиянець Олег Олександрович (UA),
Овчарук Тетяна Володимирівна (UA),
Коноплицький Денис Вікторович (UA)**
(73) Власник(и):
**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.
ПИРОГОВА,
вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)**

(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою:
RU 2152171 C1, 2000.07.10
Новожилов В.А. Концепция диагностики и хирургического лечения сочетанных аноректальных аномалий у детей раннего возраста. Дисс. докт. мед. наук. Иркутск, 2001
Яницкая М.Ю. Диагностические возможности гидроколонографии в выявлении хирургической патологии полых органов желудочно-кишечного тракта у детей / М.Ю. Яницкая, В.Г. Сапожников // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. Т. XX. – №2. – С. 368-374
Hydrocolonic sonography: a helpful diagnostic tool to implement effective bowel management / S. Märzheuser, D. Schmidt, S. David, K. Rothe // Pediatr Surg Int. – 2010 Nov. – Vol. 11. – No 26. – P. 1121-1124
A successful treatment strategy in infants and adolescents with anorectal malformation and incontinence with combined hydrocolonic ultrasound and bowel management / S. Grasshoff-Derr, K. Backhaus, D. Hubert, T. Meyer // Pediatr Surg Int. – 2011 Oct. – Vol. 10. – No 27. – P. 1099-1103
Щапов Н.Ф. Диагностика и лечение низких форм аноректальных пороков у новорожденных / Н.Ф. Щапов // Детская хирургия. – 2014. – №2. – С. 34-38
Левин М.Д. К патологической физиологии аноректальных пороков. От новой концепции к новому лечению / М.Д. Левин // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2013. – №11. – 38-48
Gross G.W., Augmented-pressure colostogram in imperforate anus with fistula / G.W. Gross, P.J. Wolfson, A. Pena // Pediatr Radiol. – 1991. – Vol. 8. – No 21. – P. 560-562
Niedzielski J.K. Invertography versus ultrasonography and distal colostography for the determination of bowel-skin distance in children with anorectal malformations / J.K. Niedzielski // Eur J Pediatr Surg. – 2005 Aug. – Vol. 4. – No 15. – P. 262-267

UA 127135 U

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ВИСОТИ АТРЕЗІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ ТА ВІДХІДНИКА З РЕКТОВЕСТИБУЛЯРНОЮ НОРИЦЕЮ

(57) Реферат:

Спосіб визначення висоти атрезії прямої кишки та відхідника з ректovesтибулярною норицею, у якому пацієнту через ректovesтибулярну норицю з боку присінку піхви в пряму кишку вводять еластичний катетер Фолея відповідного діаметра, через який, після помірної дилатації повітрям балона зонда, наповнюють просвіт апікальної частини атрезованої прямої кишки 5 мл фізіологічного розчину. В проекції повинної локалізації анального отвору на шкірі промежини

нерухомо фіксують контрастний для ультразвуку маркер. За допомогою ультразвукового дослідження в напівпідведеному положенні пацієнта через передню черевну стінку при розташуванні датчика над лоном визначають відстань між нижнім краєм рівня рідини в апікальній частині атрезованої прямої кишки та маркером на промежині.

Корисна модель належить до медицини, а саме до дитячої хірургії, і може бути використана для визначення висоти норицевих форм атрезії прямої кишки та відхідника при виборі методу хірургічної корекції вродженої вади розвитку товстої кишки.

5 Відомий спосіб визначення висоти атрезії прямої кишки у новонародженого шляхом виконання рентгенологічної інвертограми за О.Н. Wangesteen, С.О. Rice [Хирургическая гастроэнтерология детского возраста / Под ред. В.В. Подкаменева. - М: "Медицинское информационное агенство", 2012. - С. 236].

10 Недоліком відомого способу є необхідність при виконанні інверторами розмішувати на деякий час новонародженого в вертикальному положенні вниз головою, інформативність дослідження лише через 24 години після народження, невелика діагностична цінність та складність і неточність інтерпретації отриманих даних при виконанні рентгенограми в перші часи з моменту народження дитина, що значно ускладнює хірургічну тактику корекції вродженої вади.

15 В основу корисної моделі поставлена задача шляхом визначення відстані між апікальною частиною атрезованої частини прямої кишки та шкірою промежини визначити висоту атрезії прямої кишки.

20 Поставлена задача вирішується тим, що спосіб визначення висоти атрезії прямої кишки та відхідника з ректовестибулярною норицею, у якому пацієнту через ректовестибулярну норицю з боку присінку піхви в пряму кишку вводять еластичний катетер Фолея відповідного діаметру, через який, після помірної дилатації повітрям балону зонда, наповнюють просвіт апікальної частини атрезованої прямої кишки 5 мл фізіологічного розчину, а в проекції повинної локалізації анального отвору на шкірі промежини нерухомо фіксують контрастний для ультразвуку маркер, після чого за допомогою ультразвукового дослідження в напівпідведеному положенні пацієнта через передню черевну стінку при розташуванні датчика над лоном визначають відстань між
25 нижнім краєм рівня рідини в апікальній частині атрезованої прямої кишки та маркером на промежині.

Спосіб здійснюють наступним чином (див. креслення).

Через ректовестибулярну норицю, з боку присінку піхви, в пряму кишку вводять еластичний катетер Фолея відповідного діаметру 1, через який, після помірної дилатації повітрям балону зонда 2, наповнюють просвіт апікальної частини атрезованої прямої кишки 5 мл фізіологічного розчину 3. В проекції повинної локалізації анального отвору на шкірі промежини нерухомо фіксується контрастний для ультразвуку маркер 4. В напівпідвищеному положенні пацієнта через передню черевну стінку, при розташуванні датчика над лоном 5, виконують УЗД для визначення відстані між нижнім краєм рівня рідини в апікальній частині атрезованої прямої кишки та маркером на промежині.

Приклад

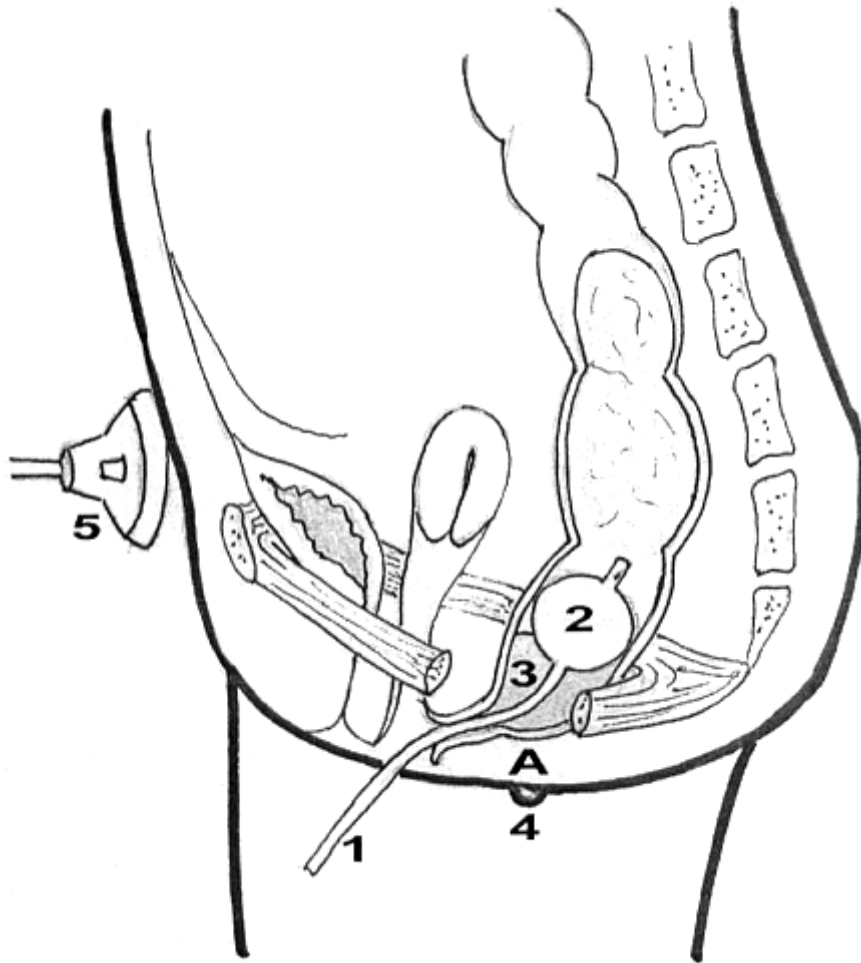
Дитина Д., МКСХ № 13741, була госпіталізована на стаціонарне лікування у ВКВВР з діагнозом: Вроджена вада розвитку товстої кишки. Атрезія прямої кишки та відхідника з ректовестибулярною норицею.

40 Через ректовестибулярну норицю, з боку присінку піхви, в пряму кишку провели еластичний катетер Фолея Ch 6 1, через який, після помірної дилатації повітрям в об'ємі 2 мл³ балона зонда 2, в просвіт апікальної частини атрезованої прямої кишки введено 5 мл фізіологічного розчину 3. В проекції визначеної локалізації анального отвору на шкірі промежини нерухомо зафіксували контрастний для ультразвуку маркер (пласка кругла металева мітка товщиною 2 мм) 4. В напівпідведеному положенні пацієнта через передню черевну стінку, при розташуванні датчика над лоном 5, виконано УЗД з визначенням відстані між нижнім краєм рівня рідини в апікальній частині атрезованої прямої кишки та маркером на промежині (А), яке склало 5 мм (креслення). Діагностована таким чином низька форма атрезії прямої кишки та відхідника з ректовестибулярною норицею дозволила як метод корекції вродженої вади розвитку обрати
50 промежинну проктопластику.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

55 Спосіб визначення висоти атрезії прямої кишки та відхідника з ректовестибулярною норицею, у якому пацієнту через ректовестибулярну норицю з боку присінку піхви в пряму кишку вводять еластичний катетер Фолея відповідного діаметра, через який, після помірної дилатації повітрям балона зонда, наповнюють просвіт апікальної частини атрезованої прямої кишки 5 мл фізіологічного розчину, а в проекції повинної локалізації анального отвору на шкірі промежини нерухомо фіксують контрастний для ультразвуку маркер, після чого за допомогою
60 ультразвукового дослідження в напівпідведеному положенні пацієнта через передню черевну

стінку при розташуванні датчика над лоном визначають відстань між нижнім краєм рівня рідини в апікальній частині атрезованої прямої кишки та маркером на промежині.



Комп'ютерна верстка М. Мацело

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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