



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36022 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ ПРИ НАДМІРНІЙ ВАЗІ ТІЛА ЗА КОНОПЛИЦЬКИМ В. С.

1

2

(21) u200806254

(22) 12.05.2008

(24) 10.10.2008

(46) 10.10.2008, Бюл.№ 19, 2008 р.

(72) КОНОПЛИЦЬКИЙ ВІКТОР СЕРГІЙОВИЧ, UA,
ПОГОРІЛИЙ ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ, UA,
ГОЛОВАЩЕНКО ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ, UA,
ЯКИМЕНКО ОЛЕКСАНДР ГРИГОРОВИЧ, UA,
КОНОПЛИЦЬКИЙ ДЕНИС ВІКТОРОВИЧ, UA

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, UA

(57) Спосіб діагностики гострого апендициту при надмірній вазі тіла, який характеризується тим, що включає порівняльне вимірювання дистанцій між центром пупка і верхнім переднім гребенем крила здухвинної кістки ліворуч та праворуч, і при зменшенні дистанції між центром пупка і верхнім переднім гребенем крила здухвинної кістки праворуч визначають наявність запального вогнища.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до абдомінальної хірургії, і може бути використана для діагностики гострого апендициту у пацієнтів з надмірною вагою тіла.

Відомий спосіб діагностики гострого апендициту оснований на вісцеромоторному рефлексі напруження м'язів передньої черевної стінки, який за В.Х. Василенко (1935) визначається шляхом глибокої бімануальної пальпації можливої ділянки запалення черевної порожнини [Пронин В.А., Бойко В.В. Патология червеобразного отростка и аппендиктомиа. - Харьков: СИМ, 2007. - С.59]. Недоліком відомого способу є те, що дослідження напруження м'язів визначається тільки в одному боковому відділі передньої черевної стінки, без оцінки ступеню ймовірного м'язового напруження з протилежного боку. Крім того, пальпаторне дослідження м'язового напруження має суб'єктивний характер і не підлягає метричній виразності. Наведені недоліки не дозволяють об'єктивно використовувати цей спосіб діагностики гострого апендициту, особливо у пацієнтів з надмірною вагою тіла.

В основу корисної моделі «Спосіб діагностики гострого апендициту при надмірній вазі тіла за Коноплицьким В.С.» поставлене завдання шляхом порівняння дистанцій між центром пупка і верхнім переднім гребенем крила здухвинної кістки ліворуч та праворуч визначити ступінь істинного м'язового напруження.

Поставлене завдання досягається способом, який полягає в порівняльному вимірюванні дистанцій між центром пупка і верхнім переднім гребенем крила здухвинної кістки ліворуч та праворуч, і при зменшенні дистанції між центром пупка і верхнім переднім гребенем крила здухвинної кістки праворуч визначають наявність запального вогнища.

Спосіб здійснюється таким чином. В положенні лежачи на спині хворому з підозрою на гострий апендицит проводять порівняльне вимірювання дистанцій між центром пупка і верхнім переднім гребенем крила здухвинної кістки ліворуч та праворуч. Зменшення дистанції з боку ураження свідчить про наявність істинного м'язового напруження.

Приклад. Хворий Г., 16 років, вага тіла 125кг, історія хвороби №3703, в ургентному порядку 17.4.2008 року був госпіталізований в дитячий хірургічний стаціонар з діагнозом: Гострий апендицит. Пацієнту в положенні лежачи на спині проведено порівняльне вимірювання дистанції між центром пупка і верхнім переднім гребенем крила здухвинної кістки ліворуч та праворуч. Довжина лівосторонньої дистанції була на 4см більшою ніж праворуч. Дитині проведено оперативне втручання - апендектомія. Післяопераційний діагноз: Флегмонозний апендицит, місцевий гнійний перитоніт. Післяопераційний перебіг без ускладнень.

24.4.2008 року пацієнт в задовільному стані виписаний з стаціонару на амбулаторне лікування.

UA (13)

36022 (11)

UA (19)

