



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК
A61B 5/00 (2019.02)

(21)(22) Заявка: 2018117762, 14.05.2018

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
14.05.2018

Дата регистрации:
01.07.2019

Приоритет(ы):
(22) Дата подачи заявки: 14.05.2018

(45) Опубликовано: 01.07.2019 Бюл. № 19

Адрес для переписки:
173003, г. Великий Новгород, ул. Б. Санкт-Петербургская, 41, НовГУ, Центр патентования

(72) Автор(ы):
Салехов Саид Абдуллаевич (RU),
Утегалиев Тимур Кенжешович (KZ),
Сулиманов Рушан Абдулхакович (RU),
Вебер Виктор Робертович (RU),
Цыган Василий Николаевич (RU),
Дергунов Анатолий Владимирович (RU),
Салехова Мария Петровна (KZ),
Сулиманов Рамиль Рушанович (RU),
Прошин Андрей Владимирович (RU)

(73) Патентообладатель(и):
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого" (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: АДИЛЬБЕКОВ Е.А. Нарушения моторно-эвакуаторной функции кишечника после аорто-коронарного шунтирования и их коррекция. Вестник Новгородского государственного университета N 2 (85) 2015, стр. 59-62. RU 2311120 C2, 27.11.2007. RU 2196502 C2, 20.01.2003. RU 2203612 C1, 10.05.2003. UA 52370 A 15, 12.2002. BANERJEE J.K. Minimally invasive substernal (см. прод.)

(54) Способ прогнозирования нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии и кардиохирургии, и может быть использовано для прогнозирования нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций. В предоперационном периоде натошак производят измерение расстояния между пупком и передней верхней остью правой подвздошной кости. Затем производят кормление больного. После

кормления в интервале от 30 минут до 2,0 часов производят контрольные измерения каждые 15 минут. При увеличении расстояния между пупком и передней верхней остью правой подвздошной кости на 15% и более по сравнению с показателями натошак и при отсутствии их уменьшения через 1,5-2,0 часа после кормления прогнозируют риск нарушения пассажа химуса в зоне илеоцекального отдела кишечника после

торакальных операций. Способ позволяет провести прогнозирование нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела

кишечника после торакальных операций за счет оценки наиболее значимых показателей. 1 пр.

(56) (продолжение):

colonic transposition for corrosive strictures of the upper aerodigestive tract. Dis Esophagus. 2017 Apr 1;30(4):1-11 - реферат.

R U 2 6 9 3 1 6 3 C 1

R U 2 6 9 3 1 6 3 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC
A61B 5/00 (2019.02)

(21)(22) Application: **2018117762, 14.05.2018**

(24) Effective date for property rights:
14.05.2018

Registration date:
01.07.2019

Priority:

(22) Date of filing: **14.05.2018**

(45) Date of publication: **01.07.2019** Bull. № 19

Mail address:

173003, g. Velikij Novgorod, ul. B. Sankt-Peterburgskaya, 41, NovGU, Tsentr patentovaniya

(72) Inventor(s):

**Salekhov Said Abdullaevich (RU),
Utegaliev Timur Kenzheshovich (KZ),
Sulimanov Rushan Abdulkhakovich (RU),
Veber Viktor Robertovich (RU),
Tsygan Vasilij Nikolaevich (RU),
Dergunov Anatolij Vladimirovich (RU),
Salekhova Mariya Petrovna (KZ),
Sulimanov Ramil Rushanovich (RU),
Proshin Andrej Vladimirovich (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Federalnoe gosudarstvennoe byudzhetnoe
obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego
obrazovaniya "Novgorodskij gosudarstvennyj
universitet imeni Yaroslava Mudrogo" (RU)**

(54) **METHOD FOR PREDICTION OF EVACUATION FUNCTION OF ILEOCECAL INTESTINE AFTER THORACIC OPERATIONS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, namely to cardiology and cardiosurgery, and can be used for prediction of disturbed evacuation function of ileocecal intestine after thoracic operations. In the preoperative period, the distance between the umbilicus and the anterior superior spine of the right iliac bone is measured. Then patient is fed. After feeding in range of 30 minutes to 2.0 hours, control measurements are taken every 15 minutes. If the distance between the

umbilicus and the anterior superior ostium of the right iliac bone increases by 15 % and more as compared to the values on an empty stomach and if there is no decrease in 1.5–2.0 hours after feeding, a risk of chyma passage disorders in the ileocecal intestinal area after thoracic operations is predicted.

EFFECT: method enables predicting the evacuation function of the ileocecal intestine following thoracic surgery by evaluating the most significant values.

1 cl, 1 ex

Изобретение относится к медицине к области кардиологии и кардиохирургии и, непосредственно к предоперационному прогнозированию нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций.

1. В настоящее время исследованию функционального состояния пищеварительного тракта, в частности илеоцекального отдела кишечника при ишемической болезни сердца и после кардиохирургических операций не уделяется должного внимания. Известны лишь единичные публикации, посвященные данному направлению (1. Кенжебаев А.М. Влияние ишемии передней стенки миокарда на функциональное состояние пищеварительного тракта в эксперименте / А.М. Кенжебаев // Мат.Международной конф. «Здоровье и образование в XXI веке». - 2011. - Т. 13. - С. 612-613;

2. Салехова М.П. Патогенетическое обоснование целесообразности коррекции функциональной кишечной недостаточности при инфаркте миокарда / М.П. Салехова, А.М. Кенжебаев, А.И. Корабельников // Вестник Южно-Казахстанской медицинской Академии. - 2006. - №3 (29). - С. 226-227.

3. Salekhov SA (2016) Retroperitoneal permanent blockade after coronary artery bypass grafting for the correction funktsionalnyz bowel disorder. / SA Salekhov, AI Korabelnykov, TK Utegaliev et al. / ISJ Theoretical & Applied Science, 11 (43): 32-36. Soi: <http://s-o-i.org/LI/TAS-11-43-7> Doi: <http://dx.doi.org/10.15863/TAS.2016.11.43.7>), которые констатируют наличие нарушения пассажа химуса из подвздошной кишки в толстую на фоне ишемии миокарда или после кардиохирургических операций.

Существует ряд методик, защищенных патентами РФ, направленных на дифференциальную диагностику кардиогенной ишемии миокарда и разновидностям абдоминально-кардиального рефлекса (Патенты РФ №2190348; №2535621; №2535623; №2541825), но все они направлены на решение конкретной диагностической задачи.

В тоже время, практически отсутствуют исследования, посвященные нарушениям эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций на легких и средостении.

Следует отметить, что наличие нарушений моторной и эвакуаторной функции кишечника после торакальных операций, в частности после АКШ, операциях на легких и органах средостения свидетельствует о необходимости прогнозирования развития нарушения пассажа химуса в зоне илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций.

Однако информации, посвященной этому вопросу в доступной литературе нам не встретилось.

Задачей предлагаемого изобретения является прогнозирование нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника кишечника после торакальных операций.

Это достигается тем, что применяют способ прогнозирования нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций, отличающийся тем, что в предоперационном периоде натошак производят измерение расстояния между пупком и передней верхней остью правой подвздошной кости, затем производят кормление больного и после кормления в интервале от 30 минут до 2,0 часов производят контрольные измерения каждые 15 минут и при увеличении расстояния между пупком и передней верхней остью правой подвздошной кости более 15%, по сравнению с показателями натошак и при отсутствии их уменьшения через 1,5-2,0 часа после кормления прогнозируют риск нарушения пассажа химуса в зоне илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций.

Способ осуществляется следующим образом: утром натошак производят определение

расстояния между пупком и передней верхней остью правой подвздошной кости. Затем производят кормление больного и через 30 минут после этого, с интервалом в 15 минут, в течение 1,5 часов производят повторные измерения расстояния между передней верхней остью правой подвздошной кости каждые 15 минут и при превышении показателей, зарегистрированных до кормления на 15% и более, в сочетании с отсутствием тенденции к уменьшению этого показателя в интервале от 1,5 до 2,0 часов после кормления прогнозируют развитие нарушения пассажа химуса в илеоцекальном отделе кишечника после торакальных операций.

Пример;

10 Больной М. 48 лет, госпитализирован для оперативного лечения по поводу ишемической болезни сердца (аорто-коронарное шунтирование). Перед операцией в соответствии с предлагаемым способом прогнозирования нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций был определен риск нарушения пассажа в зоне илеоцекального отдела кишечника. Установлено, что 15 после кормления через 1,5-2,0 часа отмечалось увеличение расстояния между передней верхней остью правой подвздошной кости и пупком на 19,3%, по сравнению с показателями до кормления, что свидетельствовало о риске нарушения пассажа химуса в зоне илеоцекального отдела кишечника после операции. В послеоперационном периоде на 2 сутки отмечалась вздутие живота с локализацией в правом нижнем квадранте, то 20 есть в правой подвздошной области, где располагается илеоцекальный отдел кишечника (расстояние между верхней наружной остью правой подвздошной ости и пупком увеличилось по сравнению с показателями до кормления в предоперационном периоде на 30,4%, при этом отмечались чувство вздутия живота, боли в животе, что потребовало проведения мероприятий, направленных на коррекцию нарушений моторной и 25 эвакуаторной функции кишечника, в частности в зоне илеоцекального угла. При этом дискомфорт и ощущение вздутия живота с явлениями нарушения пассажа в зоне илеоцекального отдела кишечника сохранялся до 4 суток, а отхождение газов и стула восстановилось на 3 сутки, то есть раньше восстановления пассажа в зоне илеоцекального отдела.

30 Способ прогнозирования нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций с положительным результатом был применен у 167 больных перед операциями на сердце (АКШ и торакальных операциях на легких и органах средостения). Из них у 64 после кормления в предоперационном периоде отмечалось увеличение расстояния между передней верхней остью правой подвздошной 35 кости более чем на 15%, в сочетании с отсутствием тенденции к уменьшению этого показателя в интервале от 1 до 1,5 часов. В послеоперационном периоде у 61 больного отмечалась клиника пареза кишечника с значительным на 30% и более увеличением расстояния между пупком и передней верхней остью правой подвздошной кости после кормления и сохранением этого превышения до следующего кормления (более 4-5 40 часов). При этом отмечались чувство вздутия и болезненность в правой подвздошной области. То есть имела место манифестация клинической симптоматики нарушения пассажа химуса из подвздошной кишки в толстую кишку.

В отличие от этого, у остальных 106 больных лишь у 9 развились умеренное вздутие живота, при отсутствии болевого синдрома, что свидетельствовало о компенсированной 45 задержке химуса в подвздошной кишке и более поздней его эвакуации в толстую кишку. При этом расстояние между пупком и передней верхней остью правой подвздошной кости возросло на 17-19%. Нормализация расстояния (менее 15% увеличения) отмечалась через 3,0-3,5 часа.

Таким образом, способ прогнозирования нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций, основанный на выявлении предрасположенности нарушения пассажа химуса после кормления в предоперационном периоде позволяет решить поставленную задачу - прогнозирование нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций.

(57) Формула изобретения

Способ прогнозирования нарушения эвакуаторной функции илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций, отличающийся тем, что в предоперационном периоде натошак производят измерение расстояния между пупком и передней верхней остью правой подвздошной кости, затем производят кормление больного и после кормления в интервале от 30 минут до 2,0 часов производят контрольные измерения каждые 15 минут и при увеличении расстояния между пупком и передней верхней остью правой подвздошной кости на 15% и более по сравнению с показателями натошак и при отсутствии их уменьшения через 1,5-2,0 часа после кормления прогнозируют риск нарушения пассажа химуса в зоне илеоцекального отдела кишечника после торакальных операций.

20

25

30

35

40

45