

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК

A61B 5/107 (2019.02)

(21)(22) Заявка: 2018117763, 14.05.2018

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
14.05.2018Дата регистрации:
03.07.2019

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 14.05.2018

(45) Опубликовано: 03.07.2019 Бюл. № 19

Адрес для переписки:

173003, 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: RU 2203612 C1, 10.05.2003. RU
2489967 C2, 20.08.2013. US 6658297 B2,
02.12.2003. САЛЕХОВА М. П. и др.
Патогенетическое обоснование коррекции
функциональных нарушений кишечника
при инфаркте задней стенки миокарда.
Theoretical and applied science. 2016, 1(33),
стр. 184-189. MORACA R. J. et al. The Role
of Epidural Anesthesia and Analgesia in (см.
прод.)(54) Способ прогнозирования нарушения эвакуаторной функции ректосигмоидного отдела кишечника
после торакальных операций

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано для прогнозирования нарушения эвакуаторной функции ректосигмоидного отдела кишечника после торакальных операций. В предоперационном периоде натошак производят измерение расстояния между пупком и верхней передней остью левой подвздошной кости и между пупком и лонным сращением. Производят

кормление больного. После кормления в интервале от 2,5 до 3,5 часов производят контрольные измерения каждые 15 минут. При увеличении расстояния между пупком и верхней передней остью левой подвздошной кости более 25% и между пупком и лонным сращением более 10% по сравнению с показателями натошак прогнозируют риск нарушения пассажа химуса в зоне ректосигмоидного отдела кишечника после

торакальных операций. Способ обеспечивает прогнозирование нарушения эвакуаторной функции ректосигмоидного отдела кишечника после торакальных операций за счет измерения

расстояния между пупком и верхней передней остью левой подвздошной кости и между пупком и лонным сращением. 1 пр.

(56) (продолжение):

Surgical Practice. Ann Surg. 2003, 238(5), pp. 663-673.

R U 2 6 9 3 6 7 2 C 1

R U 2 6 9 3 6 7 2 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC

A61B 5/107 (2019.02)(21)(22) Application: **2018117763, 14.05.2018**(24) Effective date for property rights:
14.05.2018Registration date:
03.07.2019

Priority:

(22) Date of filing: **14.05.2018**(45) Date of publication: **03.07.2019** Bull. № 19

Mail address:

**173003, 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 DISTURBANCE OF EVACUATION FUNCTION OF RECTOSIGMOID
INTESTINE FOLLOWING THORACIC OPERATIONS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, namely to surgery, and can be used for prediction of disturbed evacuation function of rectosigmoid intestine following thoracic operations. In the preoperative period, the distance between the umbilicus and the superior anterior head of the left iliac bone and between the navel and pubic constriction is measured. Patient is fed. After feeding in interval from 2.5 to 3.5 hours, control measurements are performed every 15 minutes. If the distance between the umbilicus and the upper anterior head of the left iliac bone is more than 25 % and

between the umbilicus and the pubic constriction more than 10 % compared to the indices on an empty stomach, a risk of chymous passage disorders in the zone of the rectosigmoid intestine after thoracic operations is predicted.

EFFECT: method provides prediction of disturbed evacuation function of rectosigmoid intestine following thoracic operations by measuring distance between umbilicus and upper anterior spine of left ilium and between navel and pubic constriction.

1 cl, 1 ex

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

1. В настоящее время исследованию функционального состояния пищеварительного тракта, 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/1.1/TAS-11-43-7> Doi: <http://dx.doi.org/10.15863/TAS.2016.11.43.7>), которые констатируют наличие

нарушение пассажа химуса из подвздошной кишки в толстую на фоне ишемии миокарда или после кардиохирургических операций.

В то же время эти исследования посвящены изучению функции илеоцекального отдела кишечника при ишемической болезни сердца, но состояние ректосигмоидного отдела кишечника практически не изучено, а соответственно и прогнозирование нарушений его функции после торакальных операций не проводилось.

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 ректосигмоидного отдела кишечника после торакальных операций.

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

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

Это достигается тем, что применяют способ прогнозирования нарушения эвакуаторной функции ректосигмоидногоотдела кишечника после торакальных операций, отличающийся тем, что в предоперационном периоде натошак производят измерение расстояния между пупком и верхней передней остью левой подвздошной кости и между пупком и лонным сращением, затем производят кормление больного, после кормления в интервале от 2,5 до 3,5 часов производят контрольные измерения каждые 15 минут и, при увеличении расстояния между пупком и верхней передней остью левой подвздошной кости более 25% и между пупком и лонным сращением более 10%, по сравнению с показателями натошак, прогнозируют риск нарушения пассажа химуса в зоне ректосигмоидного отдела кишечника после торакальных операций.

Способ осуществляется следующим образом: утром натошак производят определение расстояния между пупком и верхней передней остью левой подвздошной кости. Затем производят кормление больного и в интервале от 2,5 до 3,5 часов каждые 15 минут,

производят повторные измерения расстояния между пупком и верхней передней остью левой подвздошной кости и между пупком и лонным сращением, при превышении показателей, зарегистрированных до кормления между пупком и верхней наружной остью левой подвздошной кости на 25% и более и между пупком и лонным сращением более 10%, прогнозируют развитие нарушения пассажа химуса в ректосигмоидном отделе кишечника после торакальных операций.

Пример: Больной Д. 39 лет, госпитализирован для оперативного лечения по поводу рубцового стеноза нижней трети пищевода. Перед операцией в соответствии с предлагаемым способом прогнозирования нарушения эвакуаторной функции ректосигмоидного отдела кишечника после торакальных операций был определен риск нарушения пассажа в зоне ректосигмоидного отдела кишечника. После кормления в интервале 2,5-3,5 часа после кормления отмечалось увеличение расстояния между верхней передней остью левой подвздошной кости и пупком на 27,6-31,1% и между пупком и лонным сращением на 10,7-11,3%, по сравнению с показателями до кормления, что свидетельствовало о риске нарушения пассажа химуса в зоне ректосигмоидного отдела кишечника после операции. В послеоперационном периоде на 2 сутки отмечалась вздутие живота с локализацией в левой подвздошной области и над лоном, При этом расстояние между верхней передней остью левой подвздошной ости и пупком увеличилось по сравнению с показателями до кормления в предоперационном периоде на 36,7% и между пупком и лонным сращением на 11,9%, что сопровождалось клиникой пареза кишечника: вздутием живота, болями в животе, нарушением отхождения газов и дефекации. Были проведены мероприятия, направленные на опорожнение дистальных отделов кишечника, после чего антропометрические показатели передней брюшной стенки нормализовались. Однако после еды в течение 6 суток, начина 2,5 часов после кормления в течение 3,5 часов сохранялись явления нарушения пассажа в ректосигмоидном отделе кишечника. Для уменьшения явлений пареза кишечника проводились мероприятия, направленные на нормализацию пассажа в ректосигмоидном отделе кишечника.

Способ прогнозирования нарушения эвакуаторной функции ректосигмоидного отдела кишечника после торакальных операций с положительным результатом был применен с положительным результатом у 144 больных перед операциями на органах грудной полости, в том числе и на сердце. При отсутствии прогноза развития нарушения эвакуаторной функции ректосигмоидного отдела кишечника умеренные явления пареза кишечника отмечались у 6 из 83 больных, а при положительном прогнозе у 48 больных из 61 на фоне клиники нарушения эвакуаторной функции ректосигмоидного отдела кишечника, особенно после приема пищи проводились мероприятия, направленные на их коррекцию.

Таким образом, способ прогнозирования нарушения эвакуаторной функции ректосигмоидного 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 ректосигмоидного отдела кишечника после торакальных операций.

(57) Формула изобретения

Способ прогнозирования нарушения эвакуаторной функции ректосигмоидного отдела кишечника после торакальных операций, отличающийся тем, что в предоперационном периоде натошак производят измерение расстояния между пупком

и верхней передней остью левой подвздошной кости и между пупком и лонным сращением, затем производят кормление больного, после кормления в интервале от 2,5 до 3,5 часов производят контрольные измерения каждые 15 минут и, при увеличении расстояния между пупком и верхней передней остью левой подвздошной кости более 25% и между пупком и лонным сращением более 10% по сравнению с показателями натошак, прогнозируют риск нарушения пассажа химуса в зоне ректосигмоидного отдела кишечника после торакальных операций.

10

15

20

25

30

35

40

45