



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **117543** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00
G01N 33/53 (2006.01)
A61B 5/091 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2017 01111</p> <p>(22) Дата подання заявки: 06.02.2017</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.06.2017</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.06.2017, Бюл.№ 12</p>	<p>(72) Винахідник(и): Осійський Іван Юрійович (UA), Колосюк Леонід Володимирович (UA), Циганков Андрій Юрійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ І ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДИСЕМІНОВАНИХ ПРОЦЕСІВ В ЛЕГЕНЯХ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики і диференційної діагностики дисемінованих процесів в легенях, що передбачає детальні неінвазивні методи обстеження пацієнтів, причому хворому при відсутності протипоказань до оперативного втручання та анестезіологічного забезпечення під інтубаційним наркозом з штучної вентиляції легень проводять операцію - відеоторакоскопію з біопсією легень та плеври з дослідженням біопсійного матеріалу: гістологічно, бактеріоскопічно і бактеріологічно, діагноз верифікують за 5-7 діб з подальшою етіотропною та патогенетичною терапією.

UA 117543 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до фтизіатрії, пульмонології, сімейної медицини, торакальної хірургії та фтизіохірургії, і може бути використана як метод діагностики і диференційної діагностики специфічних і неспецифічних дисемінованих процесів в легенях.

Лікарям пульмонологам, фтизіатрам, онкологам, сімейним лікарям, фтизіохірургам, торакальним хірургам, постійно, в поліклініках та стаціонарах доводиться проводити діагностику та диференційну діагностику дисемінованих процесів в легенях. В діагностиці дисемінованих процесів в легенях використовуються неінвазивні та інвазивні методи. Неінвазивні методи: загальноклінічні, лабораторні, мікробіологічні, цитологічні методи, рентгенологічні обстеження органів грудної клітини, фібробронхоскопічні з бронхоальвеолярним лаважем, пункції легень з цитологічними дослідженнями матеріалу, офтальмоскопія, посіви мокротиння на МБТ, вторинну мікрофлору, грибки тощо.

Дисеміновані процеси в легенях складають біля 23-25 % серед всіх пульмонологічних хворих, що складає більше 200 окремих за етіологічними факторами нозологічних захворювань. З'ясування етіології процесів займають 30-60 днів, що приводить до прогресування процесу в легенях та значного впливу на тактику і ефективність лікування.

Для дисемінованих процесів в легенях характерні такі загальні ознаки:

1. Ураження обох легень.
2. Ураження в легенях симетричне.
3. Ураження в легенях однотипне - має вогнищевий характер і характеризуються як вогнища (розміри, щільність, структура).
4. Уражаються не тільки легені, а й інші органи.

(Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. Феценко Ю.І., Мельник В.М. - Київ.: Здоров'я, 2002. - 904 С; Болезни органов дыхания. Том 2. Под. ред. Палеєва Н.Р. М., Медицина. 1989. - 512 С. Диссеминированные процессы в легких./Под. ред. Н.В. Путова. - М.: Медицина. 1984. - 204 С).

В основу корисної моделі «Спосіб діагностики і диференційної діагностики дисемінованих процесів в легенях» поставлено задачу скоротити строки діагностики дисемінованих процесів в легенях, своєчасно призначити пацієнтам адекватну терапію, покращити ефективність лікування цих важких хворих, скоротити термін стаціонарного їх лікування.

Поставлена задача вирішується способом який передбачає стаціонарне клінічне обстеження хворих: загальний аналіз крові, сечі; трьохкратного бактеріоскопічного дослідження мокротиння на МБТ; посів мокротиння на МБТ; вторинну мікрофлору, грибки; біохімічне дослідження крові; ФБС з БАЛЖ; рентгенологічні обстеження органів дихання; оглядові рентгенограми органів грудної клітки, ТГ, СКТ, РППГ та інші; функціонального дослідження серцево-судинної системи, печінки, нирок, зовнішнього дихання; офтальмоскопії; в якому згідно з корисною моделлю, коли діагноз не інвазивними методами не установлено, пацієнтам виконується інвазивний метод: операція - відеоторакоскопія з біопсією легені, парієтального та вісцерального листків плеври з подальшим гістологічним дослідженням біоптату.

З 2007 р., після придбання відеоторакоскопічного комплексу фірми «Karl Shtorz» у фтизіохірургічній клініці ВОСТМО «Фтизіатрія», для верифікації етіології дисемінованих процесів в легенях використовується інвазивний метод операція - відеоторакоскопія з біопсією легені та плеври.

Протипоказаннями до проведення відеоторакоскопії є зниження показників функції зовнішнього дихання на 35 % від належних показників, ЛСН II-III ступеня, тяжкі форми цукрового діабету, перенесений інфаркт міокарда.

Всі операції виконуються під інтубаційним наркозом з штучної вентиляції легень (ШВЛ). Під час відеоторакоскопії забір біопсійного матеріалу виконується в 2-3 різних місцях в легені та вісцеральній і парієтальній плеври.

Всього виконано 15 відеоторакоскопій з біопсією легені та плеври. Серед оперованих було 11 чоловіків і 4 жінки, у віці від 27 до 60 років. Ускладнень під час операцій не було. Плевральна порожнина в кінці операції дрениється одним дренажем, в нижньому торакопорті. Дренаж видаляється через 4-5 днів. Після гістологічного дослідження біопсійного матеріалу виявлено: карциноматоз легень у 4 хворих; гострий дисемінований міліарний туберкульоз легень - у 3, саркоїдоз легень - у 2; пневмоконіози - 2; дрібновогнищеві неспецифічні бактеріальні пневмонії - у 2; геморагічні постгрипозні інфаркти легень (після перенесеного грипу АН1N1) - у 1 пацієнта.

Приклади:

1. Хворий Н-й М.І., 38 років. Історія хвороби № 1504, госпіталізований у фтизіохірургічну клініку 10.10.2010 р. з дрібновогнищевим дисемінованим процесом не визначеної етіології. Хворіє 2 місяці. Після дообстеження 19.10.2010 р. під інтубаційним наркозом з ШВЛ виконана

операція відеоторакоскопія справа з біопсією легені та парієтальної плеври. Дренаж в плевральну порожнину через нижній торакопорт. Рану ушито наглухо.

ПГЗ № 46686-89 від 19.10.2010 р. - саркоїдоз.

5 2. Хворий Н-й В.В., 56 років, історія хвороби № 1439, госпіталізований у фтизіохірургічну клініку 01.06.2013 р. з дрібновогнищевим дисемінованим процесом не визначеної етіології. Хворіє 1 місяць. Після дообстеження 06.11.2013 р., під інтубаційним наркозом з ШВЛ виконана операція відеоторакоскопія зліва з біопсією легені і парієтальної плеври. Дренаж в плевральну порожнину через нижній торакопорт. Рану ушито наглухо.

ПГЗ № 55049-051 від 07.11.2013 р. - міліарний туберкульоз.

10 3. Хворий Н-к О.П., 33 роки, історія хвороби № 98, госпіталізований у фтизіохірургічну клініку 01.02.2015 р. з дрібновогнищевим дисемінованим процесом не визначеної етіології. Хворіє 1,5 місяці. Після дообстеження 09.02.2015 р., під інтубаційним наркозом з ШВЛ виконано операцію відеоторакоскопію справа з біопсією легені. Дренаж в плевральну порожнину через нижній торакопорт. Рану ушито наглухо.

15 ПГЗ № 7229-7230 - дрібновогнищеві метастази раку щитовидної залози.

20 4. Хворий К-к О.І., 54 роки, історія хвороби № 346, госпіталізований у фтизіохірургічну клініку 25.04.2015 р. з дрібновогнищевим дисемінованим процесом не визначеної етіології. Хворіє 2,5 місяця. Після дообстеження 03.05.2015 р., під інтубаційним наркозом з ШВЛ виконано операцію - відеоторакоскопію справа з біопсією легені і плеври. Дренаж в плевральну порожнину через нижній торакопорт. Рану ушито наглухо.

ПГЗ № 18665-18667 - від 07.05.2015 р. - силікоантракоз і міліарний туберкульоз.

25 Таким чином, при неможливості встановлення етіології процесів в легенях неінвазивними методами, при відсутності протипоказів до проведення оперативного втручання та анестезіологічного забезпечення операції, необхідно використати інвазивний хірургічний метод - відеоторакоскопію з біопсією легені та плеври з подальшим гістологічним, бактеріоскопічним і бактеріологічним дослідженням біопсійного матеріалу. Це дає можливість верифікувати етіологію дисемінованого процесу в легенях за 5-7 діб, та призначити пацієнту відповідне адекватне етіотропне та патогенетичне лікування.

30 Запропонована корисна модель «Спосіб діагностики і диференційної діагностики дисемінованих процесів в легенях» завдяки відеоторакоскопії з біопсією легені та листків парієтальної і вісцеральної плеври з подальшим гістологічним, бактеріоскопічним, бактеріологічним дослідженням отриманого біопсійного матеріалу дає можливість підтвердити етіологію дисемінованого процесу в легенях, даного пацієнта, в термін 5-7 діб. Такий спосіб скорочує термін діагностики дисемінованих процесів в легенях, скорочує термін перебування хворих в стаціонарі, дозволяє призначити адекватне етіотропне та патогенетичне лікування

35 процесу, покращує якість життя пацієнтів, впливає на ефективність лікування, зокрема, легеневого дисемінованого туберкульозу. Спосіб відеоторакоскопії з біопсією легені і плеври рекомендується виконувати в стаціонарах торакальних та фтизіохірургічних клінік. Використання такого способу дає великий економічний та соціально-моральний сукупний ефект.

40 Крім того, має певний вплив на епідеміологію туберкульозу в країні.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

45 Спосіб діагностики і диференційної діагностики дисемінованих процесів в легенях, що передбачає детальні неінвазивні методи обстеження пацієнтів, який **відрізняється** тим, що хворому при відсутності протипоказань до оперативного втручання та анестезіологічного забезпечення під інтубаційним наркозом з штучної вентиляції легень (ШВЛ) проводять операцію - відеоторакоскопію з біопсією легені та плеври з дослідженням біопсійного матеріалу: гістологічно, бактеріоскопічно і бактеріологічно, діагноз верифікують за 5-7 діб з подальшою

50 етіотропною та патогенетичною терапією.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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