



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **70440** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 10/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2011 14339</p> <p>(22) Дата подання заявки: 05.12.2011</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.06.2012</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.06.2012, Бюл.№ 11</p>	<p>(72) Винахідник(и): Годлевський Аркадій Іванович (UA), Балабуєва Вікторія Володимирівна (UA), Король Анатолій Петрович (UA), Саволюк Сергій Іванович (UA), Галунко Ганна Михайлівна (UA), Сацик Олександр Степанович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	--

(54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ОЦІНКИ МОРФОЛОГІЧНОЇ ФОРМИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

(57) Реферат:

Спосіб ендоскопічної оцінки морфологічної форми гострого панкреатиту полягає в оцінці морфологічної форми і подальшого перебігу гострого панкреатиту за рахунок дослідження змін в слизовій оболонці дванадцятипалої кишки під час виконання ендоскопічного обстеження з прицільною біопсією з ділянки, наближеної до великого дуоденального соска.

UA 70440 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, а саме до діагностики хірургічних хвороб.

В сучасній медицині, зокрема в ургентній хірургії, надзвичайно актуальною є проблема діагностики морфологічного субстрату гострого панкреатиту з його наступною еволюцією. Адже поліетіологічність даного захворювання, різноманітність його клінічних та морфологічних форм, поліморфізм клінічних симптомів є причиною великої кількості діагностичних помилок. За звідними даними вітчизняних та закордонних авторів, частота їх в приймальному покої та стаціонарі досягає 10-22 % (А.А. Шалимов, С.А. Шалимов, М.Е. Нечитайло, А.П. Радзиховский // Хирургия поджелудочной железы. - Симферополь: «Таврида», 1997. - С. 103). Відомий спосіб діагностики і подальшого перебігу деструктивного панкреатиту за допомогою газорідної хроматографії та мас-спектрометрії (А.Ц. Буткевич, А.П. Чадаев, В.Г. Истратов, Э.А. Хизриев, // Газовая хроматография в диагностике и прогнозе течения деструктивного панкреатита / Клиническая медицина, 2007. - № 3. - С. 43-46). За допомогою цього способу, в периферійній крові хворого виявляють метаболіти: полі- і ароматичні аміни, які є маркерами розпаду білкових структурних тканин підшлункової залози і розповсюдженості панкреонекрозу, а це, в свою чергу, являється диференційно-діагностичною ознакою деструктивного панкреатиту порівняно з набряковим панкреатитом. Спосіб має недоліки, оскільки для нього необхідне устаткування, яким далеко не завжди обладнані лікувальні заклади.

Найближчий аналог корисної моделі не виявлено.

В основу корисної моделі «Спосіб ендоскопічної оцінки морфологічної форми гострого панкреатиту» поставлена задача більш доступної діагностики і прогнозу перебігу гострого панкреатиту, за рахунок оцінки структурних змін в слизовій оболонці дванадцятипалої кишки під час виконання ендоскопічного обстеження (ФГДС).

Поставлена задача вирішується проведенням ФГДС при надходженні хворого до хірургічного відділення з оцінкою морфологічної форми і подальшого перебігу гострого панкреатиту за рахунок макроскопічного і мікроскопічного дослідження ступеня вираженості змін в слизовій оболонці дванадцятипалої кишки під час виконання ендоскопічного обстеження з прицільною біопсією з ділянки наближеної до великого дуоденального соска.

Спосіб полягає у виконанні ФГДС, під час якої оцінюють ступінь макроскопічних змін слизової оболонки дванадцятипалої кишки і виконується прицільна біопсія в ділянці, наближеній до великого дуоденального соска, з наступною мікроскопічною оцінкою наявних структурних змін в ній.

Спосіб полягає в наступному. Хворому відразу після надходження до стаціонару виконують ФГДС. При цьому візуально оцінюють ступінь макроскопічних змін слизової оболонки дванадцятипалої кишки і виконується прицільна біопсія в ділянці наближеній до великого дуоденального соска, з наступною мікроскопічною оцінкою наявних структурних змін в ній. Ступінь вираженості макроскопічних і мікроскопічних змін в слизовій оболонці дванадцятипалої кишки дозволяє оцінити морфологічну форму і подальший перебіг гострого панкреатиту.

Приклад.

Медична карта № 12016. Хворий П., 62 років, знаходився на стаціонарному лікуванні в клініці з 9.12. по 15.12.2010 р. з діагнозом: Гострий панкреатит, набрякова форма. Хронічний калькульозний холецистит. Катаральний рефлекс-гастрит, дуоденіт легк. ст. в. ІХС. Атеросклеротичний кардіосклероз, СНІ. Цукровий діабет II тип, сер. ст. в., субкомпенсований перебіг. Після об'єктивного обстеження хворому було виконано ФЕГДС: катаральний рефлюкс-гастрит, дуоденіт легк. ст. в. Дуодено-гастральний рефлюкс жовчі. Непрямі ознаки патології органів панкреатобіліарної системи. Під час ФГДС взято прицільну біопсію з ділянки, наближеної до великого дуоденального соска. Біоптат фіксували в 10 % розчині формаліну, заливали в парафінові блоки, отримані в подальшому зрізи забарвлювали гематоксиліном та еозином. Послідує мікроскопічне дослідження дозволило виявити поліморфізм, деформацію та дисконтакцію ворсинок. У просвітах дванадцятипалої кишки виявили злучені епітеліоцити. Основні зміни в структурі досліджуваного органа пов'язані з порушеннями в судинах кровоносного мікроциркуляторного русла. Дистрофічні та деструктивні зміни були виявлені в мікросудинах дванадцятипалої кишки. Стовпчасті епітеліоцити з облямівкою в кишкових ворсинках також зазнали дистрофічних змін. В товщі епітеліального пласта була збільшена частка лімфоцитів. Як на кишкових ворсинках, так і в кишкових криптах була збільшена кількість келихоподібних клітин. Подібні зміни відповідали інтерстеційній формі гострого панкреатиту, що в подальшому було підтверджено результатами комп'ютерної томографії. Хворому виконані лабораторні та інструментальні методи дослідження, в тому числі і УСГ: гепатомегалія. Жировий гепатоз. Ознаки хронічного калькульозного холециститу. Дифузні зміни в паренхімі підшлункової залози. Хворий оглянутий суміжними спеціалістами, і з

5 урахуванням їх рекомендацій була призначена комплексна консервативна терапія. Динаміка лабораторних показників, які досліджували під час перебування хворого в стаціонарі, була такою: 1 доба - лейкоцитоз - 10,2 Г/л, ЛПІ - 2,78, ГПІ - 1,08, діастаза сечі - 256 од; 3 доба – лейкоцитоз - 9,1 Г/л, ЛПІ - 1,6, ГПІ - 0,93, діастаза сечі - 128 од; 5 доба - лейкоцитоз - 7,0, ЛПІ - 0,69, ГПІ - 0,82, діастаза сечі - 64 од. Стан хворого прогресивно покращувався і хворий був виписаний для подальшого амбулаторного лікування (ліжко-день склав 10 діб).

10 Перевагою даного способу оцінки морфологічної форми гострого панкреатиту є його загальна доступність і низька вартість. Використання даного способу дозволяє в першу добу стаціонарного лікування виявити ступінь вираженості макроскопічних і мікроскопічних змін в слизовій оболонці дванадцятипалої кишки, з подальшою оцінкою морфологічної форми і перебігу гострого панкреатиту.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб ендоскопічної оцінки морфологічної форми гострого панкреатиту, який полягає в оцінці морфологічної форми і подальшого перебігу гострого панкреатиту, за рахунок макроскопічного і мікроскопічного дослідження ступеня вираженості змін в слизовій оболонці дванадцятипалої кишки під час виконання ендоскопічного обстеження з прицільною біопсією з ділянки, наближеної до великого дуоденального соска.

20

Комп'ютерна верстка Л.Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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