



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **49176** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗЛОЯКІСНИХ І ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН МАТКИ

1

2

(21) u200909614

(22) 21.09.2009

(24) 26.04.2010

(46) 26.04.2010, Бюл.№ 8, 2010 р.

(72) ПОЗДНЯКОВ СЕРГІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, АБДУЛЛАЄВ РІЗВАН ЯГУБ-ОГЛИ, МІХАНОВСЬКИЙ ОЛЕКСАНДР АЛЬБЕРТОВИЧ

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА АМН УКРАЇНИ"

(57) Спосіб диференціальної діагностики злоякісних і доброякісних пухлин матки, що включає трансвагінальне ультразвукове дослідження зі встановленням осередкового ураження матки, його розміру, ехогенності і структури, який **відрізняється** тим, що додатково проводять доплерографію відвідних маткових вен і, при встановленні швидкості потоку крові вище 14 см/с, діагностують рак матки, а при швидкості потоку крові менше 14 см/с діагностують доброякісну пухлину.

Спосіб, що пропонується, належить до медицини і може бути використаний для диференціальної діагностики злоякісних і доброякісних пухлин матки за допомогою ультразвукової томографії.

Згідно зі статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я, рівень онкологічної захворюваності за всіма локалізаціями неухильно зростає щороку на 3-4 %. Онкогінекологічна захворюваність займає 4-те місце, незважаючи на постійне підвищення технічних можливостей сучасної радіологічної діагностики.

Своєчасну і точну діагностику осередкових уражень матки вважають однією з найактуальніших проблем онкогінекології. Серед радіологічних методів у онкогінекології широко застосовують ультразвукові дослідження (УЗД). Важливу роль у розпізнаванні раку матки, особливо на ранніх етапах розвитку пухлини, відіграють УЗД, проведення яких дозволяє досліджувати розміри і структуру матки, виявити осередкові ураження. Отже проблема підвищення ефективності діагностики ракових захворювань матки завдяки забезпеченню диференціальної діагностики є вельми актуальною.

Відомий спосіб диференціальної діагностики раку матки, при якому проводять кризьпіхвову вісцелярну флебографію і після виявлення з її допомогою специфічних судинних симптомокомплексів, що характеризують саркоматозне переродження міометрія, здійснюють транспіхвову пункційну біопсію міометрія. Використання способу дозволяє підвищити точність діагностики саркоми матки в передопераційному періоді, диференціювати сар-

кому матки від фіброматозних вузлів і довести морфологічну приналежність злоякісної пухлини [Пат. № 2281691 RU, МПК A61B6/00. Спосіб діагностики саркоми матки / Ростовский научно-исследовательский онкологический институт МЗ РФ (RU). - № 2002102024/15; заявл. 21.01.2002; опубл. 20.08.2006].

Основним недоліком даного способу є його інвазивність та можливість супроводжуватися ускладненнями.

Як прототип вибраний спосіб диференціальної ультразвукової діагностики раку, гіперпластичних процесів ендометрія, визначення ступеня поширеності злоякісного процесу тіла матки, при якому після проведення трансабдомінального ультразвукового дослідження з наповненням сечовим міхуром сечовий міхур спорожняють наполовину і проводять трансвагінальне дослідження із заздалегідь введеною рентгеноконтрастною речовиною в ампулу прямої кишки. Спосіб дозволяє одночасно оцінити наявність або відсутності патологічно змінених тканин, стан ендометрія і тіла матки [Пат. № 2148951 RU, МПК7 A61B8/00. Спосіб ультразвукового дослідження тіла матки / Ростовский научно-исследовательский онкологический институт МЗ РФ (RU). - № 98107021/14; заявл. 07.04.1998; опубл. 20.05.2000].

Проте даний спосіб не дає можливості відрізнити злоякісну від доброякісної пухлини, крім того, має радіологічне навантаження завдяки використанню рентгеноконтрастної речовини.

В основу корисної моделі поставлено завдання розробити такий спосіб ультразвукової дифе-

(13) **U**
(11) **49176**
(19) **UA**

ренціальної діагностики злоякісних і доброякісних пухлин матки шляхом проведення трансвагінального ультразвукового дослідження, із встановленням осередкового ураження, його розмірів, ехогенності й структури, додатково проводять доплерографію відвідних маткових вен і при значенні швидкості потоку крові вище 14 см/с діагностують рак матки, а при значенні менше 14 см/с - доброякісну пухлину.

Поставлене завдання досягається тим, що при проведенні трансвагінального ультразвукового дослідження із визначенням осередкового ураження, його розмірів, ехогенності й структури додатково встановлюють швидкість потоку крові у відвідних маткових венах. При значенні швидкості потоку крові у відвідних маткових венах вище 14 см/с діагностують рак матки, а при значенні менше 14 см/с - доброякісну пухлину.

Спосіб, що заявляється, реалізують таким чином. Ультразвукове дослідження проводиться на апараті SA-8800 Digital GAIA фірми «Medison» внутріпорожнинним датчиком з частотою 4-9 МГц у В-режимі та режимі спектрального доплера з кольоровим картуванням. Дослідження виконують поліпозиційно з трансвагінальним доступом при положенні пацієнта лежачи на спині. По черзі візуалізують усі відділи матки, виявляють осередкові ураження та визначають їх розмір, ехогенність і структуру, при встановленні сукупності ехографічних показників здійснюють диференціальну діагностику раку із міомою. Для чого вимірюють швидкість потоку крові у відвідних венах матки. Якщо швидкість потоку вище 14 см/с, то осередкова освіта розцінюється як рак, якщо менше 14 см/с, то міома.

Приклад 1.

Пацієнтка Р., 1949 р. н., історія хвороби № 43834 звернулася у центральну поліклініку м. Ро-

веньки Луганської обл. 7.12.2006 р. зі скаргами на схуднення, болі в нижній частині живота. Діагноз: фіброміома матки 10 тижнів. При проведенні, згідно зі способом, що заявляється, ультразвукового дослідження матки в попередній стінці знайдено гіпоехогенне осередкове ураження розміром 8,3 см з нечіткими, нерівними контурами, з неоднорідною структурою, посиленням васкуляризації та швидкістю в відвідних венах матки 15 см/с. Встановлено діагноз - рак матки. Для підтвердження діагнозу було проведено діагностичне вискрібання (14.12.2006 р.) та встановлено наявність вираженої атипії клітин. Після операції діагноз було підтверджено гістологічно (21.12.06 р. саркома матки.).

Приклад 2.

Пацієнтка С, 1955 р.н., історія хвороби № 1768491 звернулася у центральну поліклініку г. Ровеньки Луганської обл. 12.01.2008 р. зі скаргами на збільшення живота. Діагноз гінеколога: фіброміома матки 13 тижнів. При проведенні, згідно зі способом, що заявляється, ультразвукового дослідження матки в попередній стінці знайдено гіпоехогенне осередкове ураження розміром 11,9 см в діаметрі з нечіткими, рівними контурами, з неоднорідною структурою, посиленням васкуляризації та швидкістю кровотоку у відвідних венах матки 5,6 см/с. Встановлено діагноз міоми матки. Для підтвердження діагнозу було проведено діагностичне вискрібання (26.01.08 р.) та встановлено відсутність атипії клітин. Після операції діагноз було підтверджено гістологічно.

Таким чином, застосування запропонованого способу ультразвукової диференційної діагностики осередкових уражень матки дозволяє:

- здійснити диференціацію між доброякісними та злоякісними пухлинами;
- забезпечити високу чутливість та специфічність способу.