



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **102940** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 8/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 05193	(72) Винахідник(и): Вороньжев Ігор Олександрович (UA), Крамний Іван Омелянович (UA), Коломійченко Юрій Анатолійович (UA), Сергєєв Дмитро Володимирович (UA), Бобкова Ірина Леонідівна (UA), Милян Юрій Петрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 27.05.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.11.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.11.2015, Бюл.№ 22	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, вул. Корчагінців, 58, м. Харків, 61176 (UA)

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ВИРАЖЕННЯ ОЗНАК РАКУ ЛІВОЇ ПОЛОВИНИ ОБОДОВОЇ КИШКИ ЗА ДАНИМИ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

(57) Реферат:

Спосіб рентгенограмметричної діагностики ступеня вираження ознак раку лівої половини ободової кишки за даними комп'ютерної томографії здійснюють шляхом проведення рентгенологічного дослідження (комп'ютерна томографія з контрастуванням в умовах пневмоколон) черевної порожнини. Додатково визначають величину розмірів м'якотканинного утворення, потовщення стінки кишки та збільшення паракишкових лімфовузлів.

UA 102940 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до рентгенології, і може бути використана для діагностики раку лівої половини ободової кишки.

За даними МОЗ України, рак товстої кишки займає 3-4 місце в структурі онкологічної захворюваності, а кількість пацієнтів із запущеними формами досягає 70 %. Розвинені країни світу несуть величезні економічні втрати у зв'язку із захворюваністю на колоректальний рак. Кількість пацієнтів, які госпіталізуються та оперуються в екстреному порядку з приводу раку товстої кишки, неухильно зростає і досягає 65 % від загального числа хворих, як правило це пацієнти з ознаками кишкової непрохідності при локалізації пухлини в лівій половині ободової кишки.

Променева діагностика, у тому числі комп'ютерна томографія (КТ), раку лівої половини товстої кишки, залишається однією з актуальних проблем сучасної медицини. Визначається цей патологічний стан лікарями-рентгенологами вельми суб'єктивно: як правило по наявності м'якотканинного утворення та потовщення стінки товстої кишки.

Відомим є спосіб діагностики раку ободової кишки (Прокоп М., Галански М. Спиральная и многослойная компьютерная томография. - М: МЕДпресс-информ; 2007. - Т.1. - 710 с.). Недоліки способу пов'язані з використанням суб'єктивних ознак, що знижує точність діагностики захворювання.

Найбільш близьким та вибраним за прототип є спосіб мультиспиральної комп'ютерної томографії черевної порожнини з контрастуванням в умовах пневмоколон (Зароднюк І.В. Возможности МСКТ в оценке местного распространения рака ободочной кишки. /Зароднюк И.В., Тихонов А.А., Орлова Л.П. и др. // Мед.визуализация. - 2010. - № 6, - С. 32-40). Оцінка визначення показників ступеня вираження ознак раку ободової кишки авторами проводилась суб'єктивно і точність діагнозу залежала від кваліфікації лікаря, якості рентгенологічного зображення та ін.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу рентгенограмметричної діагностики ступеня тяжкості раку лівої половини ободової кишки за даними комп'ютерної томографії, в якому за рахунок зміни досліджуваних показників досягається об'єктивне визначення чітких ознак, які відповідають ступеням вираження ознак раку лівої половини ободової кишки.

Поставлена задача вирішується способом рентгенограмметричної діагностики ступеня вираження ознак раку лівої половини ободової кишки, який здійснюють шляхом проведення рентгенологічного дослідження (комп'ютерна томографія з контрастуванням в умовах пневмоколон) черевної порожнини, згідно з корисною моделлю, додатково визначають величину розмірів м'якотканинного утворення, потовщення стінки кишки та збільшення регіонарних лімфовузлів і при наявності м'якотканинного утворення до 30 мм, потовщення стінки ободової кишки до 10 мм та збільшення паракишкових лімфовузлів до 15 мм діагностують 1 ступінь вираження ознак раку лівої половини ободової кишки; при наявності м'якотканинного утворення розмірами 30-50 мм, потовщення стінки ободової кишки до 15 мм та збільшення паракишкових лімфовузлів до 20 мм діагностують 2 ступінь вираження ознак раку лівої половини ободової кишки; при наявності м'якотканинного утворення більше 50 мм, потовщення стінки ободової кишки більше 15 мм та збільшення паракишкових лімфовузлів більше 20 мм діагностують 3 ступінь вираження ознак раку лівої половини ободової кишки.

Проведені авторами променеві дослідження показали, що в нормі у дорослих пацієнтів при проведенні КТ дослідження товстої кишки з контрастуванням товщина стінки ободової кишки не перевищує 3-5 мм, при відсутності м'якотканинного утворення та збільшення лімфовузлів.

Відомо, що розвиток раку лівої половини ободової кишки призводить до порушення просвітку кишки з появою м'якотканинного утворення та потовщення стінки кишки. За даними комп'ютерної томографії встановлена залежність при раку лівої половини товстої кишки між величиною м'якотканинного утворення, потовщенням стінки кишки та збільшенням паракишкових лімфовузлів.

Спосіб, що заявляється пояснюється прикладами:

Приклад 1. Хворий К., 52 років з раком лівої половини ободової кишки. При проведенні комп'ютерної томографії черевної порожнини визначається м'якотканинне утворення до 27 мм, потовщення стінки ободової кишки до 7 мм та збільшення паракишкових лімфовузлів до 13 мм.

Висновок: У хворого з раком лівої половини ободової кишки за даними комп'ютерної томографії відзначаються ознаки 1 ступеня вираження ознак захворювання.

Приклад 2. Хворий Л., 56 років з раком лівої половини ободової кишки. При проведенні комп'ютерної томографії черевної порожнини визначається наявність м'якотканинного утворення розмірами до 38 мм, потовщення стінки ободової кишки до 12 мм та збільшення паракишкових лімфовузлів до 14 мм.

Висновок: Таким чином, у хворого з раком лівої половини ободової кишки за даними комп'ютерної томографії відзначається 2 ступінь вираження ознак патологічного процесу.

Приклад 3. Хвора Р., 66 років з раком лівої половини ободової кишки. При проведенні комп'ютерної томографії черевної порожнини визначається наявність м'якотканинного утворення до 58 мм, потовщення стінки ободової кишки до 18 мм та збільшення паракишкових лімфовузлів до 25 мм.

Висновок: У хворого на рак лівої половини ободової кишки рентгенологічні ознаки 3 ступеня вираження процесу за даними комп'ютерної томографії.

Таким чином, запропонований спосіб визначення ступеня тяжкості раку лівої половини ободової кишки за даними комп'ютерної томографії дозволяє на основі одержаних критеріїв провести об'єктивну діагностику патологічного стану.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб рентгенограмметричної діагностики ступеня вираження ознак раку лівої половини ободової кишки за даними комп'ютерної томографії, який здійснюють шляхом проведення рентгенологічного дослідження (комп'ютерна томографія з контрастуванням в умовах пневмоколон) черевної порожнини, який **відрізняється** тим, що додатково визначають величину розмірів м'якотканинного утворення, потовщення стінки кишки та збільшення паракишкових лімфовузлів, при наявності м'якотканинного утворення до 30 мм, потовщення стінки ободової кишки до 10 мм та збільшення паракишкових лімфовузлів до 15 мм діагностують 1 ступінь вираження ознак раку лівої половини ободової кишки; при наявності м'якотканинного утворення розмірами 30-50 мм, потовщення стінки ободової кишки до 15 мм та збільшення паракишкових лімфовузлів до 20 мм діагностують 2 ступінь вираження ознак раку лівої половини ободової кишки; при наявності м'якотканинного утворення більше 50 мм, потовщення стінки ободової кишки більше 15 мм та збільшення паракишкових лімфовузлів більше 20 мм діагностують 3 ступінь вираження ознак раку лівої половини ободової кишки.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

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

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