



УКРАЇНА

(19) UA (11) 13281 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

1

2

(21) u200509956

(22) 24.10.2005

(24) 15.03.2006

(46) 15.03.2006, Бюл. №3, 2006 р.

(72) Григоренко Надія Валентинівна

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб діагностики хронічного холециститу у хворих на цукровий діабет, що включає ультразвукове дослідження черевної порожнини, який **відрізняється** тим, що додатково визначають фібрoneктин сироватки крові, і якщо товщина стінок жовчного міхура 3 мм і більше, а рівень фібрoneктину 714,3-814,4 мкг/мл, діагностують хронічний холецистит.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до внутрішніх хвороб і може бути використана для діагностики хронічного холециститу (ХХ) у хворих на цукровий діабет (ЦД).

Хронічний холецистит у хворих на ЦД відрізняється від інших хронічних холециститів безбольовим перебігом. У зв'язку з чим діагностика цієї патології ускладнена, а розробка способів діагностики є актуальною задачею.

До основних способів діагностики ХХ у хворих на ЦД відносять лабораторні та інструментальні методи дослідження.

До лабораторних методів дослідження хронічного холециститу відносять: клінічний аналіз крові, цукор крові, амілаза крові, загальний білірубін та його фракції, аламініотрансферазу, аспаратамініотрансферазу, лужну фосфатазу, гамаглутамілтранспептидазу, загальний білок та його фракції, холестерин крові, бета-ліпопротеїди, загальний аналіз сечі, копрограмма, група крові, резус-фактор [Довідник лікаря-гастроентеролога / Харченко Н.В. та соавт. - К., 2004. - 104с.].

До інструментальних методів дослідження ХХ відносять: рентгенологічне дослідження черевної порожнини (по показанням), ультразвукове дослідження (УЗД) черевної порожнини, ендоскопічну ретрограду холангіопанкреатографію (по показанням), езофагогастродуоденоскопію, електрокардіографію (ЕКГ); додаткове дослідження: комп'ютерну томографію органів черевної порожнини, колоноскрію [Довідник лікаря-гастроентеролога / Харченко Н.В. та соавт. - К., 2004. - 104с.].

Найбільш розповсюдженим способом діагностики ХХ є УЗД черевної порожнини. При цьому

виявляють Застій та згущення жовчі, наявність каменів в жовчному міхурі, потовщення стінок жовчного міхура (ЖМ), деформацію ЖМ, "відключення" ЖМ, тощо.

Даний спосіб діагностики хронічного холециститу є найбільш близьким до того, що заявляється по технічній суті та результату, який може бути досягнутим, тому його обрано в якості прототипу.

Основним недоліком способу-прототипу є його недостатня точність, обумовлена технологічними властивостями самого обстеження. Цей недолік посилює також відсутність клініки захворювання (безбольовий перебіг).

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу підвищення точності діагностики ХХ у хворих на ЦД.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі діагностики хронічного холециститу, що включає ультразвукове дослідження черевної порожнини, згідно з корисною моделлю, у хворих на цукровий діабет додатково визначають фібрoneктин сироватки крові і, якщо товщина стінки жовчного міхура 3 мм і більше, а рівень фібрoneктину 714,3-814,4 мкг/мл, діагностують хронічний холецистит.

Позитивний ефект корисної моделі обумовлений тим, що додатково визначають рівень фібрoneктину, що дозволяє виявити субклінічне запалення жовчного міхура та синергізмом показників, які є найбільш специфічними для хронічного холециститу у хворих на цукровий діабет.

Спосіб виконують наступним чином

Хворому на цукровий діабет при підозрі на хронічний холецистит виконують УЗД. Якщо при

(19) UA (11) 13281 (13) U

цьому товщина стінки жовчного міхура 3 мм та більше (при нормі до 2 мм) додатково призначають визначення фібрoneктину сироватки крові. При значенні фібрoneктину від 714,3 до 814,4мкг/мл (при нормі 323±76мкг/мл) та збільшеній товщині стінки жовчного міхура (3мм та більше) діагностують хронічний холецистит. Границі діагностичних значень фібрoneктину для хронічного холециститу у хворих на цукровий діабет, а також товщини стінки жовчного міхура одержані емпіричним шляхом на репрезентативній вибірці хворих.

Ефективність способу ілюструють наступні приклади:

Приклад 1

Хвора Н., 1957р.н., госпіталізована до ендокринологічного відділення зі скаргами, характерними для ЦД, а також на гіркоту у роті, нудоту. Із анамнезу захворювання відомо, що вона хворіє на ЦД 2 типу 6 років, а диспептичні явища у неї 3 роки. Лікувалась самостійно з деяким ефектом. Госпіталізована до стаціонару у зв'язку із погіршенням стану. При огляді: загальний стан відносно задовільний. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий у зоні проекції ЖМ Печінка біля краю реберної дуги. Діагноз: цукровий діабет 2 типу; хронічний холецистит під питанням. Проведені лабораторні та інструментальні дослідження. На УЗД: ЖМ звичайних розмірів, стінки 3 мм, конкременти відсутні. Додатково провели імуноферментний аналіз (ІФА) для визначення фібрoneктину (Фн). Значення Фн - 714,3мкг/мл. Це підтверджує наявність хронічного безкам'яного холециститу у стані загострення.

Приклад 2

Хворий С., 1962р.н., госпіталізований до ендокринологічного відділення зі скаргами, характерними для ЦД, а також на дискомфорт в правому

підребер'ї після прийому їжі, гіркоту у роті, нудоту, зниження апетиту, втомлюваність. Із анамнезу захворювання відомо, що він хворіє ЦД 1 типу 15 років, а хронічним холециститом, який діагностували по м/п, 5 років. Лікування по м/п без ефекту, у зв'язку з цим госпіталізований до стаціонару. При огляді: загальний стан відносно задовільний, язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий у епігастрії та у зоні проекції ЖМ. Печінка біля краю реберної дуги. Діагноз: цукровий діабет 1 типу; хронічний холецистит. Проведені лабораторні та інструментальні дослідження. На УЗД: ЖМ звичайних розмірів, у порожнині ЖМ - перегин, стінки 5мм, конкременти відсутні. Фн - 814,4мкг/мл. Це підтвердило наявність хронічного безкам'яного холециститу у стані загострення.

Приклад 3

Хворий Т., 1967р.н., госпіталізований до ендокринологічного відділення зі скаргами, характерними для ЦД, а також на гіркоту у роті, нудоту, запори. Із анамнезу захворювання відомо, що він хворіє на ЦД 2 типу 5 років, а диспептичні явища у нього менше року після хвороби Боткіна.

Госпіталізований до стаціонару у зв'язку із погіршенням стану після порушення дієти. При огляді: загальний стан відносно задовільний. Язик обкладений біло-жовтим нальотом. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка біля краю реберної дуги. Діагноз: цукровий діабет 2 типу; хронічний холецистит під питанням. Проведені лабораторні та інструментальні дослідження. На УЗД: ЖМ звичайних розмірів, у порожнині ЖМ - перегин, стінки потовщені до 4мм, конкременти відсутні. Додатково виконано ІФА дослідження. Значення Фн - 778,6мкг/мл. Це підтвердило наявність хронічного безкам'яного холециститу у стані загострення.