



УКРАЇНА

(19) UA (11) 13787 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 8/12МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ХОЛАНГІТУ

1

2

(21) u200510179

(22) 28.10.2005

(24) 17.04.2006

(46) 17.04.2006, Бюл. № 4, 2006 р.

(72) Шевчук Ігор Михайлович, Ткачук Олег Любо-
мирович, Кримець Сергій Андрійович(73) Шевчук Ігор Михайлович, Ткачук Олег Любо-
мирович, Кримець Сергій Андрійович(57) Спосіб діагностики холангіту, який включає
вимірювання тиску у загальній жовчній протоці,

який **відрізняється** тим, що вимірювання тиску проводять безперервно з графічною реєстрацією одночасно з рівномірною інфузією у жовчні шляхи фізіологічного розчину з швидкістю 80-100мл/год і при отриманні прямолінійно-наростаючого характеру кривої на початковій ділянці діагностують холангіт, а при випуклій формі початкової ділянки кривої - відсутність холангіту.

Корисна модель належить до медицини, а саме до діагностики і може бути використана для діагностики холангіту.

Відомий спосіб діагностики холангіту, який включає манометрію жовчних шляхів шляхом дискретної реєстрації величини тиску у катетері введеному у загальну жовчну протоку [S.M. Wiener, R.F. Hoyt, J.R. Deleonardis et. al. Manometric changes during retrograde biliary infusion in mice // Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver. Physiol. - 2000. - Vol.276, N1. - P.49-66].

Недоліком цього способу є низька точність діагностики через дискретний характер вимірювання.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу діагностики холангіту, який за рахунок безперервної графічної реєстрації коливань тиску при повільній рівномірній інфузії фізіологічного розчину в жовчні шляхи дозволив би підвищити точність діагностики.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі діагностики холангіту, який включає вимірювання тиску у загальній жовчній протоці, згідно корисної моделі, вимірювання тиску проводять безперервно з графічною реєстрацією одночасно з рівномірною інфузією у жовчні шляхи фізіологічного розчину з швидкістю 80-100мл/год і при отриманні прямолінійно-наростаючого характеру кривої на початковій ділянці діагностують холангіт, а при випуклій формі початкової ділянки кривої - відсутність холангіту.

Безперервне вимірювання тиску з графічною реєстрацією одночасно з інфузією фізіологічного

розчину у жовчні протоки забезпечує підвищення точності діагностики, так як дозволяє визначити зниження еластичності стінок жовчних шляхів (ригідність), яка є найінформативнішою для діагностики холангіту. Вказана у формулі корисної моделі швидкість проведення інфузії 80-100мл/год встановлена при клінічному дослідженні 15 хворих. При цьому було встановлено, що при швидкості інфузії менше 80мл/год не реєстрували наростання тиску у жовчній системі, а при швидкості більше 100мл/год у хворих виникав больовий синдром.

Спосіб виконують наступним чином.

Датчик приладу для реєстрації тиску "Ритм" виробництва ВАТ "Сатурн" (Київ) за допомогою У-подібного перехідника пластиковими трубками з'єднують з шприцом інфузатора Injectomat cr-PS та з катетером введеним у жовчні шляхи пацієнта під час операції або ендоскопічно. Систему заповнюють стерильним 0,9% розчином хлориду натрію. Інфузатор настраюють на швидкість інфузії 80-100мл/год. Реєстрацію кривої тиску проводять за допомогою комп'ютера до якого підключають прилад "Ритм". Тривалість реєстрації кривої від 3 до 5хв. Інфузію розчину припиняють у випадку появи больових відчуттів, або при зростанні тиску у системі понад 300мм.вод.ст. При отриманні прямолінійно-наростаючого характеру початкової ділянки кривої діагностують холангіт, а при випуклій, наприклад, параболічній формі початкової ділянки кривої - відсутність холангіту.

Приклад 1

(19) UA (11) 13787 (13) U

Хвора С., 1931 року народження, карта стаціонарного хворого №23704, поступила у хірургічне відділення обласної клінічної лікарні 10.02.03р. зі скаргами на біль приступоподібного характеру у правому підбер'ї. За рік до поступлення перенесла лапароскопічну холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу. За даними УЗД жовчних шляхів виявлено поширення загальної жовчної протоки до 9мм. Білірубін та трансамінази сироватки у межах норми. При проведенні ендоскопічної ретроградної холангіографії виявлено повну прохідність жовчних шляхів. Провели динамічну біліарну манометрію, вимірюючи тиск у загальній жовчній протоці одночасно з рівномірною інфузією у жовчні шляхи 0,9% розчину хлориду натрію з швидкістю 90мл/год. Реєстрацію тиску проводили за допомогою приладу "Ритм" виробництва ВАТ "Сатурн" (Київ), який підключали до персонального комп'ютера. Отримали прямолінійно-наростаючий характер початкової ділянки кривої. Діагностували холангіт. При подальшому клінічному спостереженні діагноз підтверджено.

Приклад 2

Хворий М., 1947 року народження, карта стаціонарного хворого №16716, поступив у хірургічне відділення обласної клінічної лікарні 21.02.03р. з

явищами механічної жовтяниці з приводу гострого калькульозного холециститу ускладненого холедохолітазом. Проведена лапаротомія, холецистектомія, екстракція конкремента, зовнішнє дренивання холедоха за Піковським-Холстедом. Проведена динамічна біліарна манометрія, вимірюючи тиск у загальній жовчній протоці одночасно з рівномірною інфузією у жовчні шляхи 0,9% розчину хлориду натрію з швидкістю 100мл/год. Реєстрацію тиску проводили за допомогою приладу "Ритм" виробництва ВАТ "Сатурн" (Київ), який підключали до персонального комп'ютера. Отримали параболічну форму початкової ділянки кривої. Діагностовано відсутність холангіту. Хворому проведено фракційне дуоденальне зондування яке підтвердило відсутність холангіту.

Хворий виписаний у задовільному стані.

По запропонованому способу діагностика проведена у 15 хворих. У 10 був виявлений холангіт, а у 5 - відсутній, що підтверджувалось при подальшому дослідженні. Водночас у двох з 15 хворих обстежених по способу - аналогу у 2-х випадках діагноз був помилковий.

Таким чином застосування запропонованого способу дозволяє підвищити точність діагностики холангіту.