



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **17958** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 1/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ МЕЖ РАНЬОГО РАКУ ШЛУНКА

1

(21) u200604742

(22) 27.04.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Бурій Олександр Миколайович, Лаврик Андрій Семенович, Крошук Володимир Володимирович, Кучерук Володимир Васильович

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ (ІХТ АМНУ)

2

(57) Спосіб інтраопераційної діагностики меж раннього раку шлунка, який включає проведення спектральної флуоресценції слизової оболонки шлунка та прицільної оптичної біопсії, який **відрізняється** тим, що додатково під час операції на шлунку його стінку просвічують наскрізь світлом галогенної лампи світлового каналу фіброендоскопа та по виявлених ділянках затемнення визначають межі раннього раку.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до діагностики, і може бути використана під час операції з метою діагностики раннього раку шлунка.

Відомий спосіб діагностики меж раннього раку шлунка за допомогою прицільної оптичної біопсії з використанням фотосенсибілізаторів при спектральній флуоресценції слизової оболонки шлунка. При цьому ділянки неопластичного процесу адсорбують в себе фотосенсибілізатор гіперфлава, а після опромінення лазерним випромінюванням уражені ділянки мають характерний спектр флуоресценції [Патент на винахід №17962A, UA, МПК A61B 1/00, Бюл.5 31.10.1997р.].

Недоліком аналога є низька точність визначення меж неопластичного процесу шлунка при хірургічному втручанні.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу інтраопераційної діагностики меж раннього раку шлунка, який за рахунок просвічування наскрізь стінки шлунка під час операції та виявлення темних плям в стінці шлунка забезпечував би підвищення точності визначення меж поширення неопластичного процесу, визначення правильної тактики хірурга та об'єму хірургічного втручання.

Поставлена задача вирішується тим, у способі інтраопераційної діагностики меж раннього раку шлунка, який включає проведення спектральної флуоресценції слизової оболонки шлунку та прицільної оптичної біопсії, згідно корисної моделі, додатково під час операції на шлунку його стінку просвічують наскрізь світлом галогенної лампи

світлового каналу фіброендоскопу та по виявлених ділянках затемнення визначають межі раннього раку.

Просвічування наскрізь стінки шлунка дозволяє виявити ділянки затемнення та визначити локалізацію неопластичного процесу, що забезпечує підвищення точності визначення меж раннього раку шлунка.

Спосіб виконують наступним чином. В період до операції проводять спектральну флуоресценцію слизової оболонки шлунка з використанням вітчизняного фотосенсибілізатора гіперфлава, виконують прицільну оптичну біопсію та визначають наявність неопластичного процесу. При встановленні діагнозу ранній рак шлунка під час оперативного втручання вводять фіброендоскоп всередину шлунка, повертаючи фіброендоскоп в порожнину шлунка, проводять просвічування стінки шлунку наскрізь світлом галогенної лампи світлового каналу фіброендоскопу та за наявністю темних плям в стінці шлунка визначають межі хірургічного втручання. На основі визначення темних плям в стінці шлунка та після уточнення меж розповсюдження патологічного процесу фіброендоскоп виймають із порожнини шлунка, проводять визначений об'єм оперативного втручання, накладають гастроентероанастомоз за визначеною методикою, післяопераційну рану зашивають, накладають асептичну пов'язку.

Приклад 1. Хворий В., 1949 р.н. госпіталізований в клініку 27.12.2004 р. зі скаргами на загальну слабкість, головокружіння, біль в епігастральній області, "дъогтеподібний стілець". В анамнезі -

(19) **UA** (11) **17958** (13) **U**

герніопластика в 2002 р.

При огляді лікаря стан середньої важкості, живіт симетричний, приймає участь в акті дихання, при пальпації м'який, болісний в епігастральній області.

При ендоскопічному обстеженні (28.12.2004 р.) в області середини тіла шлунка по малій кривизні визначається ділянка виразкоутворення 3,0x4,0см з високими краями та глибоким дном. Проведена прицільна оптична біопсія з використанням фотосенсибілізатора - гіперфлава. Заключення: Рак шлунка.

При ультразвуковому обстеженні (30.12.2004 р.) Печінка не збільшена, мілкозерниста, контури рівні, однорідна. Жовчний міхур 7,0x2,4см, в шийці ехогенне пристіночне утворення розмірами 11мм - поліп? Підшлункова залоза ущільнена, контури шерехуваті, однорідна. Нирки - сольовий діатез, порожнинна система не розширена. Селезінка не збільшена, однорідна.

Після проведення повного обстеження встановлений діагноз: Рак шлунка.

Під час операції всередину шлунка введений фіброендоскоп Olympus GIF-1T-10, за допомогою просвічування наскрізь стінки шлунка світлом галогенної лампи світлового каналу фіброендоскопу виявлено 5 темних плям в області стінки шлунка в області тіла та астрального відділі. Після визначення множинних темних плям в стінці тіла та антрального відділу шлунка було вирішено робити радикальну операцію - гастректомію.

Приклад 2, Хвора Л., 1947 р.н. госпіталізована в клініку 21.10.2004 р. зі скаргами на біль в епігастральній області, нудоту, блювоту, зниження маси тіла. При об'єктивному огляді лікаря живіт втягну-

тий, визначається "шум плеску", нижня межа шлунка нижче пупка на 5см, при пальпації м'який, безболісний.

Під час ендоскопічного обстеження (22.10.2004 р.) встановлено, що антральний відділ шлунка деформований, визначається ділянка виразкоутворення 2,5x2,0см, краї його нерівні, дно покрито фібрином. Проведена прицільна оптична біопсія з використанням фотосенсибілізатора гіперфлава. Заверітник деформований, низько розташований, з трудом прохідний для ендоскопу. Проведений зонд для ентерального харчування. Заключення: Рак антрального відділу шлунка.

При ультразвуковому обстеженні (25.10.2004 р.) печінка не збільшена, контури рівні, однорідна. Жовчний міхур 8,6x2,2см, на передній стінці в області шийки поліп 3мм, конкрементів нема. Підшлункова залоза збільшена, контури рівні, однорідна. Нирки, селезінка без особливостей.

Після проведеного обстеження встановлено діагноз: Рак антрального відділу шлунка, декомпенсований стеноз.

Під час операції проведено інтраопераційна діагностика ділянок затемнення в області стінки шлунка за допомогою просвічування наскрізь світлом галогенної лампи світлового каналу фіброендоскопу Olympus GIF-1T-10, введеного в порожнину шлунка. Після визначення 4 ділянок затемнення в стінці антрального відділу шлунку було вирішено робити радикальну операцію - резекція шлунка.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє підвищити точність інтраопераційної діагностики меж раннього раку шлунка та визначитись з тактикою і об'ємом хірургічного втручання.