



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36392 (13) A

(51) 6 A61B6/03

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЗАОЧЕРЕВИННОЇ ФЛЕГМОНИ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ

(21) 99126807

(22) 14.12.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Копчак Володимир Михайлович, Шевчук Ігор Михайлович, Рижик Валерій Миколайович, Ткачук Олег Любомирович, Резник Ірина Валер'янівна

(73) ІНСТИТУТ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК

УКРАЇНИ, ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

(57) Спосіб діагностики заочеревинної флегмони у хворих гострим панкреатитом, що включає комп'ютерно-томографічне обстеження заочеревинного простору, який відрізняється тим, що при виявленні численних гіперденсивних лінійних тяжів у передньому білянирковому просторі діагностують флегмону.

Спосіб відноситься до медицини, зокрема, до діагностики і може бути використаний для лікування заочеревинних флегмон у хворих з гострим панкреатитом.

Відомі способи діагностики заочеревинних флегмон при гострому панкреатиті з допомогою комп'ютерної томографії які характеризують їх як зміну оптичної щільності передньої ниркової фасції [1].

Недоліком цього способу є низька точність діагностики, що призводить до пізнього встановлення діагнозу і лікування цього ускладнення гострого панкреатиту.

Найбільш близьким по технічній суті є спосіб діагностики заочеревинних флегмон при гострому панкреатиті за допомогою комп'ютерної томографії, який характеризує це ускладнення як інфільтрацію поперекових м'язів спини і просякання позаочеревинної клітковини з натягінням ниркової фасції Герота [2].

Недоліком цього способу є низька точність діагностики, яка не дозволяє виявити флегмону на ранній стадії.

Завданням винаходу є розробка такого способу діагностики заочеревинних флегмон у хворих з гострим панкреатитом який за рахунок використання діагностичної ознаки у вигляді численних гіперденсивних лінійних тяжів забезпечував би підвищення точності діагностики.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі діагностики заочеревинних флегмон у хворих з гострим панкреатитом, який включає комп'ютерно-томографічне обстеження заочеревинного простору, згідно з винаходом, при виявленні численних гіперденсивних лінійних тяжів в передньо-

му білянирковому просторі діагностують флегмону.

Виявлення численних гіперденсивних лінійних тяжів означає появу в заочеревинному просторі гноєродних мікроорганізмів, які поширюються з підшлункової залози і захисну лейкоцитарну інфільтрацію передньої біляниркової клітковини, які свідчать про початок гнійного запалення заочеревинної клітковини, що сприяє підвищенню точності встановлення діагнозу в ранньому періоді.

Спосіб виконують наступним чином.

Після відповідної підготовки, яка забезпечує краще відмежування підшлункової залози від шлунка і кишечника і полягає у пероральному введенні водорозчинного рентгенконтрасту (омніпак, урографін, верографін), хворого у горизонтальному положенні поміщають в отвір гама-гентрі комп'ютерного томографа, наприклад "Siemens".

При аналізі зрізів, проведених на рівні I-III поперекових хребців, на моніторі в передній білянирковій клітковині спостерігали утворення численних гіперденсивних лінійних тяжів між передньою поверхнею і передньо-верхньою поверхнею нирки і підшлунковою залозою та встановлювали діагноз флегмони заочеревинного простору.

Приклад.

Хворий Г., 53 роки, історія хвороби № 8383, поступив в клініку 27.05.1999 р. При обстеженні у хворого встановлено діагноз гострого панкреатиту. 1.06.1999 р. розпочато підготовку для комп'ютерної томографії. Для цього одну ампулу водорозчинного рентгенконтрасту розчиняли у 800 мл холодної кип'яченої води і ділили на чотири рівні частини. Напередодні проведення комп'ютерної томографії хворий випив по 200 мл розведеної рентгенконтрастної речовини о 21 і 23 годині. В

(19) UA (11) 36392 (13) A

день дослідження хворий випив наступну порцію контрасту о 7 годині ранку. Останню, четверту порцію хворому дали безпосередньо перед дослідженням. 2.06.1999 р. проведено комп'ютерну томографію на апараті "Somatom CR Siemens". Після аналізу томограм черевної порожнини і заочеревинного простору, проведено зрізи товщиною 2-8 мм на протязі всієї анатомічної області проекції підшлункової залози і заочеревинного простору. При цьому на зрізах на рівні II поперекового хребця в передньому білянирковому просторі зліва, між передньою і передньоверхньою поверхнею нирки і підшлунковою залозою було виявлено 4 лінійних гіперденсивних тяжів щільністю 48 ОД. На основі цього у хворого був встановлений діагноз заочеревинної флегмони. При послідуєчій операції діагноз було підтверджено.

За запропонованим способом обстежено 24 хворих. З них у 6 виявлено флегмону, що при подальшому лікуванні було повністю підтверджено. В той час, коло з 7 хворих, яким діагноз флегмони було встановлено за способом прототипу діагноз підтвердився тільки у 5 хворих.

Таким чином, порівняння з прототипом показує, що використання запропонованого способу дозволяє підвищити точність діагностики.

Джерела інформації.

1. Dahnert Wolfgang. Radiology. Review Manual. Lecong Edition. Williams and Wilkings. A Waverly Company (USA). 1993. – 741p. - P.456.

2. Коваль Г.Ю., Сиваченко Т.П., Загородська М.М., та ін. Променева діагностика: в 2 т.: За ред. Г.Ю. Коваль. – К.: Орбіс, 1998. – Т. 1. – С. 527, С. 400. – прототип.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
