



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36717 (13) A

(51) 6 A61B5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

(21) 2000020536

(22) 01.02.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Тріщинський Анатолій Іванович, Ващук Федір
Степанович, Харченко Леонід Аполонівич(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИП-
ЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л. ШУПИКА

(57) Спосіб диференційної діагностики запальних захворювань біліарної системи який включає дуоденальне зондування, відрізняється тим, що для визначення фракцій жовчі проводять її осмометрію і при осмосі вище 410 ммоль/кг визначають як вміст жовчних ходів, 360-400 ммоль/кг як вміст жовчного міхура, 290-360 ммоль/кг як вміст печінкових жовчних ходів

Винахід відноситься до медицини, а саме діагностичних заходів необхідних для інтенсивної терапії гнійно-септичних захворювань біліарної системи.

Так як холангіт та ангіохоліт як правило обумовлені флорою кишечника, тому інфікування жовчних шляхів не проявляється яскравою картиною місцевого запального процесу, а симптоми не специфічні для місцевого вогнища враження.

Цей місцевий процес не завжди діагностується і потребує підходу для виявлення вогнища. За кордоном використовують ендоскопічний відбір жовчі з клінічним та мікробіологічним вивченням. Існує метод хроматичного дуоденального зондування який дає можливість відрізнити міхурову жовч від друтих її порцій. Метод в своїй основі обумовлений прийняттям метиленового синього з послідовним виявленням його в складі жовчі. (Руководство по гастроентерологи.- Москва, Медицина, 1995. – С. 402).

Недоліком цього способу є те, що метиленою синьою фарбується тільки вміст жовчного міхура. Але в силу деяких фізіологічних особливостей жовчеготворення і жовчевиділення в посівах жовчі отриманих із нижніх відділів жовчовидільної системими не отримуємо точних результатів бактеріологічного посіву. Аналізуючи фізіологічний процес жовчеготворення звертає на себе увагу, той факт, що жовч утворюючись в гепатоцитах на рівні гемокапілярів які екскретують її в жовчні капіляри як правило ізоосмотична. На цих відрізках жовчовивідних шляхів жовч є хорошим середовищем для розвитку бактерій, останні потрапляють в жовч найбільш ймовірно із природнього резервуару бактеріальної флори - кишкового тракту. Однак жовч на своєму шляху концентрується з підвищенням осмолярності яка стає пагубною для флори. Як

правило посів порції "А" при фракційному дуоденальному зондуванню мало інформативний. Часто отримати жовч з верхніх поверхів вивідних жовчних шляхів важко і можливо тільки після неодноразових зондувань.

Задачею винаходу є підвищення якості діагностики, спрощення його способу.

Задачею досягається дуоденальним зондуванням, відрізняється тим, що для визначення фракцій жовчі проводять її осмометрію і при осмосі вище 410 ммоль/кг визначають як вміст жовчних ходів (порція "А"), 360-400 ммоль/кг як вміст жовчного міхура (порція "В") 290-360 ммоль/кг як вміст печінкових жовчних ходів (порція "С").

Спосіб виконується наступним чином: під час дуоденального зондування проводять осмометрію жовчі для підтвердження її фракцій. Так порції "А" відповідає жовч з осмосом вище 410 ммоль/кг, порції "В" 360-400 ммоль/кг порції «С» 290-360 ммоль/кг. Потім проводиться посів жовчі на стерильність і чутливість до антибіотиків, що забезпечує вибір більш якісного лікування запальних процесів біліарної системи.

Прикладом застосування способу є історія хвороби № 14674, від 5.11.99р., хвора 23 років, хворіє декілька років на лихоманку, але встановити причину, а тим більше підібрати ціленаправлено антибіотики не вдавалось. Хворій проведено фракційне дуоденальне зондування з осмометрією жовчі. Так порції "А" відповідала жовч з осмосом 457 ммоль/кг, порції "В" жовч з осмосом 379 ммоль/кг, а порції "С" жовч з осмосом 342 ммоль/кг.

Орієнтовано на мікробіологічну флору порції "С" було призначено лікування і досягнуто терапевтичного ефекту.

(19) UA (11) 36717 (13) A

Експериментально-клінічне впровадження способу проведено в Республіканському центрі інтенсивної терапії сепсису. Так із 28 хворих підтверджена діагностична цінність методу у 26 пацієнтів.

Таким чином, винахід дасть можливість підвищити ступінь діагностики септичних ангіохолітів.

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 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

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