



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49242 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 8/13
A61B 6/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ В ЛЕГЕНЯХ

1

(21) u200910561

(22) 19.10.2009

(24) 26.04.2010

(46) 26.04.2010, Бюл. № 8, 2010 р.

(72) СУХАНОВА ЛІДІЯ АНАТОЛІЇВНА, ШАРМАЗА-
НОВА ОЛЕНА ПЕТРІВНА

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб діагностики дисплазії сполучної тканини в легенях, який здійснюють шляхом проведення інструментального дослідження і виявлення ознак дисплазії сполучної тканини, який **відрізняється**

2

тим, що здійснюють комп'ютерну томографію легень, визначають ознаки в легеневому і кістковому вікнах, і при визначенні в легеневому вікні зменшення обсягу легені на аксіальних зрізах, збіднення легеневого малюнку, зсуву середостіння в бік змін, високого розташування склепіння діафрагми, сплюснення грудної клітки, зменшення розмірів легеневої артерії на боці дисплазії та визначення в кістковому вікні ротації остистих відростків, що вказує на сколіоз грудного відділу хребта, вдавненні груднини, діагностують дисплазію сполучної тканини в легенях.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до пульмонології і фтизіатрії і може бути застосована для діагностики дисплазії сполучної тканини (ДСТ) в легенях.

В останні десятиріччя значна увага приділяється системній дисплазії сполучної тканини (СДСТ), частота якої у популяції оцінюється до 17% [Дорофеев Г. Д., Чурилина А.В., Дорофеев А.Э. Недифференцированные синдромы дисплазии соединительной ткани и внутренняя патология. - 000 "Лебедь", Донецк, 1988.-144 с.].

Оскільки ДСТ носить системний характер, то можна передбачити залучення в патологічний процес і легень, однак у літературі ці питання знайшли відображення лише в поодиноких роботах.

Відомий спосіб діагностики ДСТ, заснований на виявленні у обстежуваного певної групи морфологічних ознак, при якому наявність кожної ознаки оцінюють фіксованою кількістю балів, а про наявність синдрому ДСТ судять по загальній сумі балів [Калмыкова А.С., Герасимова Т.С., Стрельцова Е.В. Клинические аспекты синдрома дисплазии соединительной ткани сердца // Матер. Первой всерос. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы внутренней патологии. Дисплазия соединительной ткани». Омск, 29-30 июня 2005].

Ознаки СДСТ треба враховувати комплексно, тобто вони можуть бути присутні в одному органі або системі і не визначатись в інших. Необхідно

враховувати дані об'єктивного обстеження, зокрема наявність фенотипичних ознак СДСТ.

Крім того, достовірне визначення ряду ознак за цим способом вимагає додаткової лабораторної і/або інструментальної верифікації (наприклад, «вроджена патологія зору»), наявність деформації хребта в сполученні зі впадою грудиною і т. і.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб виявлення рентгенологічних ознак ДСТ в легенях, до яких за даними літератури відносять наступні: високе розташування склепіння діафрагми, зменшення легені, зсув середостіння у бік патології, збіднення і деформація легеневого малюнку [Сазонов А.М., Цуман В.Г., Романов Г.А. Аномалии развития легких. - М.: Медицина, 1981.-470 с.].

Рентгенологічне дослідження не завжди дає можливість поставити остаточний діагноз. Це пов'язано з невірною постановою пацієнта під час рентгенологічного обстеження, що може сприяти діагностичній помилці. Причиною неточної постановки може бути сколіотична деформація хребта, яка призводить до симулювання рентгенологічних ознак ДСТ на оглядових рентгенограмах.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу діагностики дисплазії сполучної тканини в легенях, в якому за рахунок зміни дослідження, досягається отримання точних діагностичних критеріїв.

Поставлена задача вирішується в способі діагностики дисплазії сполучної тканини в легенях,

(19) UA (11) 49242 (13) U

який здійснюють шляхом проведення інструментального дослідження і виявлення ознак дисплазії сполучної тканини, згідно з корисною моделлю, здійснюють комп'ютерну томографію легень, визначають ознаки в легеновому і кістковому вікнах, і при визначенні в легеновому вікні зменшення обсягу легені на аксіальних зрізах, збіднення легенового малюнку, зсуву середостіння в бік змін, високого розташування склепіння діафрагми, уплощення грудної клітини, зменшення розмірів легеневої артерії на боці дисплазії та визначення в кістковому вікні ротації остистих відростків, що вказує на сколіоз грудного відділу хребта, вдавненні груднини, діагностують дисплазію сполучної тканини в легенях.

Виявлені ознаки ДСТ за допомогою КТ в кістковому та легеновому вікнах свідчать про наявність дисплазії сполучної тканини в легенях. Постійні ознаки дисплазії сполучної тканини, що добре видні в кістковому вікні, досі визначалися лише при об'єктивному спрямованому обстеженні пацієнта.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

У хворого проводять визначення наявності фенотипічних, рентгенологічних і комп'ютерних ознак ДСТ. При виявленні на комп'ютерній томограмі в легеновому вікні зменшення обсягу легені на аксіальних зрізах, збіднення легенового малюнку, зсуву середостіння в бік змін, високого розташування склепіння діафрагми, уплощення грудної клітини (перевага подвздошного розміру грудної порожнини ~1:3), зменшення розмірів (діаметру) легеневої артерії на боці дисплазії та визначення в кістковому вікні ротації остистих відростків, що

вказує на сколіоз грудного відділу хребта, вдавненні груднини, діагностують дисплазію сполучної тканини в легенях.

Приклад. Пацієнт К., 16 років. Проходив обстеження в районній поліклініці.

Скарги: кашель, довготривалий, з невеликою кількістю мокротиння.

В анамнезі: з дитинства часто хворіє ОРЗ.

При рентгенологічному обстеженні органів грудної клітки визначено норму.

Знімки були консультовані (при поглибленому огляді) визначено наявність зменшення розмірів лівої легені, зсув органів середостіння вліво, високе розташування лівого склепіння діафрагми, збіднення легенового малюнку, підвищення прозорості легеневої тканини.

З метою уточнення перерахованих змін і визначення їх причини рекомендовано проведення КТ.

При КТ в легеновому вікні зменшення в обсязі лівої легені, зсув середостіння вліво, збіднення легенового малюнку, зменшення розмірів легеневої артерії, високе розташування склепіння діафрагми, сплюснення грудної клітки. В кістковому вікні: додатково ротація грудних хребців (ротація грудних відростків), вдавнення груднини. Всі ці дослідження в комплексі дали змогу діагностувати дисплазію сполучної тканини в легенях.

Запропонованим способом було обстежено 26 пацієнтів.

Таким чином, запропонований спосіб діагностики дисплазії сполучної тканини в легенях за допомогою КТ дозволяє поставити остаточний діагноз.