



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 54039

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОТРИМАННЯ ДІАГНОСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ ІЗ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БРОНХІВ

1

2

(21) 2002043400

(22) 24 04 2002

(24) 17 02 2003

(46) 17 02 2003, Бюл. № 2, 2003 р.

(72) Шевченко Володимир Максимович, Гомоляко Ірина Володимирівна, Сілантьєв Валерій Васильович, Бурий Олександр Миколайович, Мазур Андрій Петрович, Ключкова Наталя Євгенівна

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб отримання діагностичного матеріалу слизової оболонки бронхів, який включає введення цитологічної щітки через трубчастий інструмент в порожнину бронха, забір діагностичного матеріалу із слизової оболонки бронха та нанесення його на предметне скло, який відрізняється тим, що як трубчастий інструмент використовують інтубаційну трубку, а забір діагностичного матеріалу здійснюють перед її вийманням

Винахід відноситься до медицини, а саме до пульмонології та ендоскопії і може бути використаний для одержання діагностичного матеріалу із просвіту бронхів у хірургічних хворих неппульмонологічного профілю для діагностики та прогнозування легеневих ускладнень

Відомі способи отримання діагностичного матеріалу із бронхів, які ґрунтуються на бронхоскопії із використанням біопсійних щипців, щіток та отриманням лаважної рідини [1]

Недоліком цих способів є травматичність і складність їх застосування, особливо у хірургічних хворих в найближчому післяопераційному періоді

Найближчим аналогом є спосіб забору діагностичного матеріалу слизової оболонки бронхів, який включає проведення цитологічної щітки через канал бронхоскопа, взяття зіскребу з поверхні слизової оболонки, виведення цитологічної щітки через канал бронхоскопу назовні та розміщення одержаного діагностичного матеріалу на предметному склі із подальшим виготовленням мазка стандартною методикою [1, 2]. У виготовленому мазку проводиться цитологічна діагностика. Недоліком способу є травматичність та складність його застосування у хірургічного хворого в найближчому післяопераційному періоді

Задачею винаходу є розробка такого способу отримання діагностичного матеріалу із слизової оболонки бронхів, який за рахунок використання інтубаційної трубки забезпечує зниження травматичності та спрощення забору діагностичного матеріалу

Поставлена задача вирішується тим, що у способі отримання діагностичного матеріалу слизової оболонки бронхів, який включає введення цитологічної щітки через трубчастий інструмент в порожнину бронха, забір предметне скло, згідно винаходу в якості трубчастого інструмента використовують інтубаційну трубку, а забір діагностичного матеріалу здійснюють перед вийманням інтубаційної трубки із трахеї

Використання в якості трубчастого інструмента інтубаційної трубки дозволяє виключити застосування бронхоскопа, що і забезпечує зниження травматичності та спрощення забору діагностичного матеріалу. Маніпуляція є безпечною для хворого і не потребує додаткового анестезіологічного забезпечення, має значно короткий термін виконання

Спосіб виконують наступним чином. У хворого під час проведення штучної вентиляції легень з метою діагностування пневмонії в просвіт інтубаційної трубки вводять цитологічну щітку на 5-6 см нижче зрізу інтубаційної трубки і легким швидким коловим рухом щітки забирають фрагмент слизової оболонки бронха разом із прилеглим до неї слизом. Підтягують щітку таким чином, щоб щітка із забраним діагностичним матеріалом була в просвіті ендотрахеальної трубки і при вийманні трубки не стикалась із слизовою оболонкою гортані та ротової порожнини. Матеріал можна забирати повторно не дезінтуючи хворого, який знаходиться в умовах штучної вентиляції легень. Отриманий діагностичний матеріал розміщують на предметному

(13) A

(11) 54039

(19) UA

склі у вигляді мазка. Мазок забарвлюють і досліджують звичайним способом. При використанні запропонованого способу в одержаному мазку виявлялись клітини бронхіального епітелію, лімфоцити, нейтрофіли, еозинофіли, альвеолярні макрофаги, тобто всі різновиди клітин, що дозволяють проводити діагностику запального та дистрофічного процесу в бронхах.

Приклад 1. Хворий І., 27 років. Клінічний діагноз - хронічний холецистит. В післяопераційному періоді перед видаленням інтубаційної трубки проведена маніпуляція із забором діагностичного матеріалу із слизової оболонки бронхів способом проведення зонду струни з щіточкою на кінці через канал інтубаційної трубки. Одержаний матеріал розміщений на предметному склі та пофарбований за методом Романовського-Гімза. В мазку виявлені клітини бронхіального епітелію з патологічними змінами, лімфоцити, окремі еозинофіли, велика кількість нейтрофільних гранулоцитів. Під час забору матеріалу, відповідно за-

пропонованого способу, травма хворому не була нанесена, маніпуляція виконана швидко без додаткового анестезіологічного забезпечення.

Запропонований спосіб застосовано у 30 хворих. У жодного з них не було травми або ускладнень, пов'язаних із маніпуляцією, був отриманий інформативний діагностичний матеріал.

Таким чином, порівняння з найближчим аналогом показує, що застосування запропонованого способу отримання діагностичного матеріалу із слизової оболонки бронхів дозволяє знизити травматичність та спростити процедуру забору діагностичного матеріалу.

Джерела використаної інформації

1. Лукомський Г.И., Шулутко М.Л., Виннер М.Г., Овчинников А.А. Бронхоппульмонология - М Медицина, 1982 - 400 с - найближчий аналог

2. Мельник А.Н. Цитоморфологическая диагностика опухолей - К. Здоров'я 1983 - 240 с