



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55836 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 10/00
A61B 8/00
G01N 33/50

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ГАНГРЕНОЗНОГО КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ

1

2

(21) u201007586
(22) 17.06.2010
(24) 27.12.2010
(46) 27.12.2010, Бюл. № 24, 2010 р.
(72) СИРОЇД ОЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ
(73) СИРОЇД ОЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ
(57) Спосіб діагностики гострого гангренозного калькульозного холециститу, що включає клінічне

обстеження пацієнта, проведення лабораторних досліджень, ультрасонографії печінки, жовчного міхура і жовчних проток, який відрізняється тим, що додатково враховують стать пацієнта, вимірюють величину обводу його талії і встановлюють вірогідність розвитку гострого гангренозного калькульозного холециститу.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема, до абдомінальної хірургії, і може застосовуватися для передопераційної діагностики гострого гангренозного калькульозного холециститу.

Відомий спосіб передопераційної діагностики гострого гангренозного калькульозного холециститу, вибраний прототипом, який включає клінічне обстеження пацієнта, проведення лабораторних досліджень (клінічний аналіз крові і сечі, біохімічні показники сироватки крові, показники згортання крові), ультрасонографії печінки, жовчного міхура і жовчних проток [Стандарти організації та професійно орієнтовані протоколи надання невідкладної допомоги хворим з хірургічною патологією органів живота та грудної клітки. - Київ, 2008. - С. 174-184]. Недоліком цього способу є те, що у ньому не враховують стать пацієнта і наявність абдомінального ожиріння, які впливають на характер морфологічних змін у стінці жовчного міхура при гострому калькульозному холециститі.

В основу корисної моделі поставлено завдання створити спосіб діагностики гострого гангренозного калькульозного холециститу, в якому шляхом клінічного обстеження, лабораторних досліджень, ультрасонографії печінки, жовчного міхура і жовчних проток, врахування статі пацієнта і антропометричних вимірювань буде досягнуто передопераційної діагностики захворювання.

Поставлене завдання досягається тим, що у способі діагностики гострого гангренозного калькульозного холециститу, який включає клінічне обстеження, проведення лабораторних досліджень, ультрасонографії печінки, жовчного міхура і жовчних проток, згідно з корисною моделлю, додатково враховують стать пацієнта, вимірюють вели-

чину обводу його талії і встановлюють вірогідність розвитку гострого гангренозного калькульозного холециститу.

Необхідність врахування статі пацієнта і вимірювання величини обводу талії для діагностики гострого гангренозного калькульозного холециститу обумовлена тим, що у чоловіків і в осіб із абдомінальним ожирінням калькульозний холецистит має важчий перебіг [Lein H.H., Huang C.S. Male gender: risk factor for severe symptomatic cholelithiasis // World J. Surg. - 2002. - Vol. 26, № 5. - P. 598-601; Tsai C.J. et al. Prospective study of abdominal adiposity and gallstone disease in US men // Amer. J. Clin. Nutr. - 2004. - Vol. 80, № 1. - P. 38-44; Tsai C.J. et al. Central adiposity, regional fat distribution, and the risk of cholecystectomy in women // Gut. - 2006. - Vol. 55, № 5. - P. 708-714].

Спосіб діагностики гострого гангренозного калькульозного холециститу здійснюють таким чином. Проводять клінічне обстеження пацієнта, лабораторні дослідження, виконують ультрасонографію печінки, жовчного міхура та жовчних проток. Враховують стать пацієнта, вимірюють величину обводу талії. Вірогідність розвитку гострого гангренозного калькульозного холециститу (P) із точністю прогнозу 83,6% вираховують за відношенням:

$$P=1/1+e^{-z},$$

де e - експонента;

$$z = -22,268 + 2,351xS + 0,105xC + 0,535xG + 0,326xL,$$

де z - коефіцієнт, отриманий з допомогою методу бінарної логістичної регресії;

S - стать пацієнта, представлена у вигляді номінальної шкали, яка має дві категорії (1 - жіноча,

(19) UA (11) 55836 (13) U

2 - чоловіча);

С - величина обводу талії (см);

G - концентрація глюкози у сироватці крові натще (ммоль/л);

L - рівень лейкоцитів (Г/л).

Клінічний приклад.

Пацієнт Г., чоловік, 70 років, карта стаціонарного хворого № 1569, поступив на лікування 12.02.2008 на четверту добу від початку захворювання. На підставі клінічної картини, результатів лабораторних і апаратних досліджень було діагно-

стовано гострий калькульозний холецистит. Індекс маси тіла дорівнював $29,4 \text{ кг/м}^2$, величина обводу талії - 100 см. Рівень лейкоцитів сягав 13,2 Г/л, концентрація глюкози у сироватці крові - 10,2 ммоль/л. На підставі проведених розрахунків було встановлено розвиток гострого гангренозного калькульозного холециститу ($P=0,94$). Пацієнта було оперовано, виконано холецистектомію. Діагноз підтверджено інтраопераційно і при гістологічному дослідженні видаленого жовчного міхура.