



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **19194** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61B 6/00
A61K 49/04
G03B 42/02
G03C 5/16

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ОНКОЛОГІЧНОГО УРАЖЕННЯ КАРДІАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ШЛУНКА

1

2

(21) u200604723

(22) 27.04.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Рябишев Олександр Васильович, Полежаєв Володимир Григорович, Красільников Руслан Геннадійович, Цибенко Лілія Дмитрівна, Цвігун Григорій Володимирович, Собко Михайло Григорович, Копійов Юрій Олексійович, Кійченко Юрій Олексійович

(73) Рябишев Олександр Васильович

(57) 1. Спосіб рентгенологічної діагностики онкологічного ураження кардіальної частини шлунка за наявності його перегину, який **відрізняється** тим, що після заповнення контрастною речовиною верхньої частини каскадного шлунка заміряють верхній рівень контрасту, визначають по ньому ступінь перегину, причому перший ступінь відповідає 5 см, другий - 10 см, третій - 15 см і четвертий - більше 15 см, роблять попередню оцінку можливої патології, здійснюють заходи по розпрямленню переги-

ну, потім здійснюють візуальний контроль стану складок слизової, після чого судять про наявність онкологічного процесу.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що заходами по розпрямленню перегину є напруження м'язів черевного преса, тракції м'язами з чергуванням декількох глибоких вдихів декілька разів.

3. Спосіб за п. 2, який **відрізняється** тим, що заходи по розпрямленню перегину включають в себе декілька нахилів вперед із чергуванням їх з затримкою дихання або без затримки.

4. Спосіб за п. 1 або п. 2, або п. 3, який **відрізняється** тим, що заходи по розпрямленню перегину включають в себе лежання на животі 3-5 хвилин, поворот на правий бік, максимальне розслаблення і глибокі вдихи та видихи.

5. Спосіб за п. 1 або п. 2, або п. 3, або п. 4, який **відрізняється** тим, що розпрямлення перегину шлунка здійснюють шляхом максимального напруження черевних м'язів, створюючи тим самим "велику хвилю" евакуації.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до рентгенодіагностики, зокрема до рентгенодіагностики онкологічного ураження каскадної частини шлунку і може бути використана рентгенологами, гастроентерологами та онкологами.

Рентгенологічне дослідження є одним з провідних в діагностиці захворювань шлунку. В більшості випадків воно передуює застосуванню інших спеціальних діагностичних методів, тому правильність рентгенологічного висновку багато в чому визначає подальшу тактику діагностики та лікування.

Першорядне значення набуває рентгенологічна діагностика ранніх стадій раку. Така форма деформації шлунку, як перегин кардіального відділу, що часто зустрічається, мо-

же приховувати органічні його зміни і, в першу чергу, рак на його ранній стадії розвитку.

Виявлення раку на цій стадії є дуже важливим, оскільки дає можливість визначити адекватне лікування і тому зберегти життя хворого.

Задачею цієї корисної моделі є створення способу рентгенологічної діагностики онкологічного ураження шляхом застосування сукупності дій та прийомів, яка направлена на досягнення об'єктивності діагностики раку шлунку і, в першу чергу, його ранньої стадії, що в кінцевому результаті дозволяє визначити тактику своєчасного лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі рентгенологічної діагностики онкологічного ураження кардіальної частини шлунку при наявності його перегину, згідно з корисною моделлю, після заповнення контрастною речовиною верхньої

(13) **U**
(11) **19194**
(19) **UA**

частини каскадного шлунку виміряють верхній рівень контрасту, визначають по ньому ступінь перегику, причому перший ступінь відповідає 5см, другий - 10см, третій - 15см і четвертий - більше 15см, роблять попередню оцінку можливої патології, розпочинають заходи по розпрямленню перегику, потім здійснюють візуальний контроль стану складок слизової, після чого судять про наявність онкологічного процесу.

Автори цієї корисної моделі на основі аналізу багатьох досліджень такої форми деформації шлунку, як перегиб кардіального його відділу, роблять висновок про необхідність визначати ступінь перегику, на основі якого здійснюють заходи по розпрямленню перегику і достатньо об'єктивно судять про можливу патологію і, в першу чергу, про ранні стадії раку.

Таким чином перегики шлунку потребують дуже уважного до них ставлення, в першу чергу, необхідні певні навички лікаря, максимально можливе виправлення перегику і детальне дослідження складок слизової та контурів цього відділу шлунку. Часто практикуючі лікарі недооцінюють цього стану та можуть відносити його до варіантів норми або особливостей розвитку. Але накопичений досвід в цій галузі диктує необхідність не тільки признати цю патологію, але й класифікувати ступінь її проявлення.

Оцінка ступеню перегику в кардіальній частині шлунку дає можливість лікарю найбільш правильно вибрати заходи для виправлення перегику.

Враховуючи те, що деформація шлунку включає в себе його двохкамерність, автори цієї корисної моделі пропонують визначати каскадність по величині рівня контрасту в верхній частині порожнини в сантиметрах. Верхня порожнина заповнюється контрастом до тих пір, поки контраст буде переливатися в нижню порожнину в дистальні відділи шлунку.

Ступінь перегику буде визначатися наступним чином:

перший ступень складає	5см
другий ступень	10см
третій ступінь	15см
четвертий ступінь	більше 15см

Лікар вибирає заходи розпрямлення перегику, які залежать від ступеню перегику, від тону хворого, наявності функціонального спазму, від психологічного стану хворого та ін.

Такими заходами є наступні:

1. В вертикальному положенні за екраном рентген-апарату хворий максимально напружує м'язи черевного пресу, робить тракції м'язами, чередуючи їх з декількома глибокими вдохами декілька разів.

2. Хворий виходить з-за екрану і робить декілька нахилів вперед, чередуючи їх з затримкою дихання або без затримки (5-7 разів).

3. Хворий лягає на живіт на 3-5 хвилин, потім повертається на правий бік, максимально розслабляється і робить глибокі вдихи і видихи.

При цьому досягається максимальний ефект розпрямлення деформованого шлунку.

Пропонується користатися ще одним методом розпрямлення перегику, який може бути використаний в поєднанні з описаним вище, або самостійно. Вказаний метод називається "велика хвиля".

Хворий лягає на живіт або бік на валик з метою достатнього заповнення кардіального відділу деформованого шлунку контрастом, після чого швидко встає за екран. Напружує максимально черевні м'язи - створює тим самим велику хвилю евакуації, що дозволяє прослідкувати стан контурів шлунку при тугому заповненні, а також побачити лінійність і безперервність складок слизової, визначити рухомість і мінливість шлунку і, що важливо, контактність з сусідніми органами, що вкрай необхідно для диференціальної діагностики раку шлунку в кардіальному відділі.

Лікар-рентгенолог оцінює найбільш характерні признаки раку шлунку - це обрив складок слизової оболонки, що зустрічається при будь-якій формі раку. При раку шлунку внаслідок зморщування стінки шлунку в області пухлинного ураження деколи виникає конвергенція складок слизової оболонки.

Слід зауважити, що рентгенологічне дослідження згідно зі способом, що заявляється, дозволяє об'єктивно діагностувати рак шлунку у 82% хворих.

Корисна модель пояснюється прикладом конкретного виконання.

Приклад

Хворий Л., 49 років. Надійшов на рентгенологічне дослідження з помірними скаргами на дискомфорт в шлунку, відрижки після прийняття їжі, дисфагію. В останній час всі ці прояви підсилились, хоча самопочуття непогане.

При рентгенологічному дослідженні шлунку відмічається двохкамерність деформованого шлунку з деформацією в верхньому проксимальному відділі. Шлунок підтягнутий догори в підребер'я. Відмічається затримка евакуації контрасту з верхньої деформованої його частини. Ступінь перегику - 3 (тобто 15см)

Простими, звичайними, легкодоступними методами зміни положення тіла, нахили, напруження та ін. успіху в даному випадку не дали. Застосували спеціальний метод розправлення - "велику хвилю", оскільки всю задню частину шлунку не видно через деформацію шлунку.

При багато площинному дослідженні визначили новоутворення в зоні невидимості $\approx 3 \times 4$ см, на операції діагноз підтвердився. При гістологічному дослідженні - рання форма аденокарциноми. Виписаний в задовільному стані. Завдяки методиці розправлення перегику визначена рання форма онкозахворювання, яка була недоступна іншими методами дослідження.

Таким чином спосіб, що заявляється, відрізняється високою об'єктивністю та дозволяє виявити рак шлунку на ранній стадії і застосувати адекватне лікування.

