



УКРАЇНА

(19) UA (11) 27822 (13) U

(51) МПК (2006)

A61B 8/00

A61B 6/00

G03B 42/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЛІМФАДЕНІТУ ПРИВУШНОЇ ДІЛЯНКИ

1

2

(21) u200708690

(22) 30.07.2007

(24) 12.11.2007

(72) МАЛАНЧУК ВЛАДИСЛАВ ОЛЕКСАНДРОВИЧ,
UA, ГУЧ АЛЛА ОЛЕКСІЇВНА, UA, ЛОГАНОВСЬКА
ЄВГЕНІЯ МИКОЛАЇВНА, UA, ПЕРЕРВА ВАДИМ
ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA

(56)

(57) Спосіб діагностики лімфаденіту привушної ділянки, що включає променеве обстеження ураженої слинної залози, який відрізняється тим, що одночасно проводять УЗД ураженої привушної слинної залози та доплеросонографію бічного відділу шиї і оточуючих привушну слинну залозу м'яких тканин і при підвищенні кровонаповнення від 5 до 25 мм/хв. в бічному відділі шиї і оточуючих привушну слинну залозу м'яких тканинах діагностують лімфаденіт привушної ділянки.

Спосіб, який пропонується, відноситься до медицини, а саме: хірургічної стоматології; може бути використаний для диференційної діагностики хронічного неспецифічного паротиту та лімфаденіту білявушної ділянки з іншими захворюваннями навколоушної слинної залози.

Запалення лімфатичних вузлів спостерігалось у 48% пацієнтів з запальними процесами обличчя і шиї. Захворювання слинних залоз поширені і складають 7% від всіх захворювань щелепно-лицьової ділянки [1]. Запальні захворювання великих слинних залоз складають 13-18% від всіх запальних захворювань слинних залоз щелепно-лицьової ділянки [2]. Діагностика їх представляє значні труднощі. Лікарські помилки в діагностиці хронічних неспецифічних запальних захворювань слинних залоз досягають 60-80% [3], останніми роками - 50% [4, 5]. Способи діагностики лімфаденіту привушної ділянки різноманітні, але всі вони основані на комплексній оцінці клінічної симптоматики, даних рентгенографії, сіалографії, останнім часом на більш точних дослідженнях - комп'ютерної томографії (КТ), УЗД.

Більш ранні способи інвазивні, неточні; сучасні - дорогі (КТ), більш ефективні при пухлинах, вимагають уточнення іншими методами.

Уточнення діагнозу лімфаденіту необхідне також з огляду на те, що дуже важливо відрізнити лімфаденіт від паротиту на більш ранньому етапі, що мало би вирішальний фактор в лікуванні його та в профілактиці розвитку сіалоаденіту.

На думку деяких авторів ряд змін в слинних залозах, що раніше трактували як сіалоаденіт, є ознаками лімфаденіту.

Спосіб діагностики лімфаденіту, що заявляється, допомагає встановити ознаки, патогномонічні лімфаденіту біля вушної ділянки.

Прототипом способу діагностики лімфаденіту біля вушної ділянки є автоматизована система диференціальної діагностики хронічних захворювань слинних залоз [5], а саме проведення рентгенологічного дослідження, сіалографії, ультразвукового дослідження (УЗД), магніто-резонансної томографії (МРТ) слинних залоз.

Суть вказаного прототипу полягає в тому, що автори статистичне обчислюють, порівнюючи симптоми, властиві різним захворюванням слинних залоз, диференційне значення їх і відповідність захворюванню. Ця робота є інтелектуальним експертним програмним продуктом для складної диференційної діагностики захворювань слинних залоз.

Недоліками способу є:

1. Велика трудомісткість.

2. Тривалий час необхідний для обстеження.

Аналіз зіставлення даних ультрасонографії досліджуваної білявушної слинної залози і показників кольорової доплеросонографії відповідного бічного відділу шиї і білявушної ділянки слинної залози в літературі відсутній.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає в підвищенні інформативності способу

(13) U

(11) 27822

(19) UA

діагностики, спрощенні техніки виконання.

Технічний результат, отриманий від вирішення задачі - підвищення точності діагностики, скорочення часу обстеження хворого.

Поставлену задачу вирішують тим, що у відомому способі, що включає променеве обстеження ураженої слинної залози згідно корисної моделі одночасно проводять УЗД ураженої білявушної слинної залози та доплеросонографію бічного відділу шиї і оточуючих білявушну залозу м'яких тканин і при підвищенні кровонаповнення від 5 до 25мм/хв. в бічному відділі шиї і оточуючих біля вушну залозу м'яких тканинах діагностують лімфаденіт білявушної ділянки.

Суть способу, який пропонується полягає в наступному. Для уточнення діагнозу зіставляються показники ультрасонографії (УЗД) ураженої навколоушної слинної залози і сонодоплерівське дослідження кровотоку бічного відділу шиї у одного і того ж хворого одночасно.

Для оцінки УЗД біля вушної слинної залози і її кровопостачання враховувалися наступні параметри:

1. Ехогенність паренхіми:

а) однорідність

- гіпоехогена

- гіперехогена

- норма.

б) неоднорідність

- зерниста

- незерниста.

2. Осередкові утворення:

а) чіткі множинні розсіяні гіпоехогенні;

б) множинні точкові або лінійні анехогенні

включення;

в) великі круглі або гіпоехогенні зони, які зливаються;

г) великі лінійні тіні або множинні кісти (кальцинати).

3. Об'єм залози ($N 8,5-8,9 \text{ см}^3$).

4. Контури залози (чіткі, нечіткі).

5. Кровопостачання залози:

Об'ємний кровоток - похідна двох складових: діаметра судини і усереднена за серцевим циклом швидкість кровотоку (програмою обчислюється автоматично).

Спосіб, що заявляється, дає можливість уточнити діагноз лімфаденіту за станом біля вушної слинної залози та її кровопостачання, уникнути гіперінвазивних і недостатньо точних методів, негативних психологічних чинників у стані пацієнтів, підвищити ефективність обстеження.

Згідно з нашими даними, на ехограмах пацієнтів з встановленим діагнозом лімфаденіт білявушної ділянки виділялися збільшені перигландулярні та внутрішньозалозисті лімфатичні вузли та помірна неомогенність паренхіми у 43 хворих.

Показники кровопостачання Захворювання	Об'ємний кро	
	Норма 1,5-5	Збільшений 5 д
Лімфаденіт	19	43

Корисна модель, що пропонується, дає можливість за допомогою неінвазивного і порівняно дешевого способу підвищити точність діагностики при захворюваннях білявушних слинних залоз і скорегувати вчасно лікування.

Спосіб здійснюють таким чином:

- після збору анамнезу і інструментального обстеження проводять УЗД білявушних слинних залоз;

- відразу після УЗД проводять доплерівське картирування залози і її навколишніх м'яких тканин (бічний відділ шиї і білявушно-жувальної ділянки);

- оцінюють функціональний і морфологічний стан білявушних слинних залоз за даними УЗД;

- оцінюють кровопостачання білявушних слинних залоз і навколишніх м'яких тканин за даними доплерівського картирування;

- зіставляють дані функціонального і морфологічного стану залоз з даними доплерівського дослідження кровопостачання;

- аналізують характер асоціативних змін за даними проведених УЗД і кольорової доплерівської сонографії.

Спосіб, що заявляється, дозволяє уточнити діагноз лімфаденіту, соціативну залежність цього стану і кровопостачання вказаних органів; уникнути гіперінвазивних методів дослідження, негативних психоемоційних чинників; підвищити точність діагностики.

Приклад конкретного виконання способу:

Хвора К-а, 39 років протокол №17_ від 18.05.07, дослідження - УЗДС.

Хворіє 2 дні, відзначає збільшення правої білявушної залози, біль, припухлість на протязі 2 днів збільшується, підвищена температура тіла до 37,2

Пальпаторно визначили щільний вузол в правій біля вушній слинній залозі, різко болісний при пальпації, розмірами 2х3см.

Після огляду і пальпаторного обстеження проведено УЗД білявушних слинних залоз: права залоза має помірну неомогенність, та збільшений внутрішньозалозистий лімфатичний вузол; розміри правої залози - 14см, об'ємний кровоток 19мм/хв., показники лівої - в межах норми.

Висновок: УЗД та доплеросонографія вказують на ознаки хронічного запального процесу правої біля вушної слинної залози.

Одночасне УЗД білявушних слинних залоз і доплерівське обстеження оточуючих їх м'яких тканин і бічного відділу шиї вказують на ураження правої білявушної слинної залози її збільшене кровонаповнення, але кровонаповнення не перевищує 25мм/хв, що вказує на локалізоване запалення лімфатичного вузла правої біля вушної слинної залози без ураження всієї залози. Таблиця 1

Способом, що заявляється, обстежено 43 пацієнтів, у яких передбачався діагноз лімфаденіт білявушної ділянки. Показники кровопостачання біля вушної слинної залози, бічного відділу шиї (доплерівська сонографія) при лімфаденіті білявушної ділянки.

У всіх хворих була продемонстрована висока інформативність і діагностична цінність способу, що заявляється. Проведений кореляційний аналіз морфологічного і функціонального стану білявушних слинних залоз і їх кровопостачання, що виявило тісний зв'язок між характером ураження залоз і їх кровопостачанням.

Література:

1. Л.А. Юдин, С.А. Кондрашин. Лучевая диагностика заболеваний слюнных желез. М. Видар, 1995, с.118.
2. Балин В.Н., Гук А.С., Максютя Д.А. Лечение воспалительных заболеваний больных слюнных желез с применением излучения гелий-неонового лазера. Амб. хирургия. Стационаро-замещающиеся технологии, №2, 2002.
3. Громова О.Ю. Практическое руководство, ГОУ ВУНМУ МЗ РФ. М., 1989 (цит. по Шипскому А.В., 2001).
4. Лесовая И. Г. Некоторые аспекты этиологии хронических неопухлевых заболеваний слюнных желез. Вісник стоматології, №1, 2001, Харьков, с.32-34.
5. Шипский А.В., Афанасьев В.В., Полипов Д.А. Автоматизированная система дифференциальной диагностики хронических заболеваний слюнных желез. «Сиалодиагностика - 2000», Стоматология, №3, 2002, с.17-19.
6. Матина В.Н., Сакович А.А., Кривоуцкая Е.Г. Неопухлевые заболевания слюнных желез: вопросы систематизации и терминологии. Стоматология. - 2004. - №6. - с.1-4.
7. Шипский А.В., Афанасьев В.В. Дифференциальная диагностика сиалоденоза и хронического сиалоденита. Стоматология. - №3. - 2001. - с.31-35.
8. Тимофеев А.А. «Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии» т.1, стр.246.