

Винахід відноситься до медицини і може бути використаним у невідкладній та плановій хірургії для діагностики несправжніх кіст підшлункової залози.

Відома діагностика зрілості несправжніх кіст, яка визначає 4 стадії формування (Р.Г. Караюлян. Хронический панкреатит и его осложнения. Вопросы техники, диагностики и хирургического лечения. - М., 1974р.).

I стадія: виникнення у центрі запального інфільтрату порожнини розпаду, яка захоплює оточуючі тканини; тривалість - 1,5міс.

II стадія: початок формування капсули несправжньої кісти і зменшення запальних явищ; капсула крихла, її не можливо вилуштити; тривалість 2-3міс.

III стадія: завершення формування капсули несправжньої кісти - затухання запального процесу, капсула міцно зрощена з оточуючими тканинами. Тривалість 3міс.-1 рік.

IV стадія: несправжня кіста відокремлена, рухома, легко відділяється від оточуючих тканин; починається ця стадія через рік після виникнення несправжньої кісти.

Недоліками даного способу діагностики зрілості несправжніх кіст являються:

- відсутність зв'язку морфології кіст з їх клінічними проявами;
- не містить інформацію про стан паренхіми підшлункової залози;
- не дозволяє визначити тактику, а при її хірургічному варіанті метод оперативного втручання.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб діагностики патологічного стану підшлункової залози (патент RUN№2134545, МПК6А61В8/13), який дозволяє визначити наявність злоякісного новоутворення, доброякісного утворення та хронічний панкреатит. Проводять позитронну емісійну томографію з використанням ¹¹C-бутирату натрію, який вводять пацієнту внутрішньовенно в кількості 250-400МБк, і при наявності на одержаному зображенні патологічного вогнищового підвищення накопичення ¹¹C-бутирату натрію в підшлунковій залозі не менше ніж на 20% по зрівнянню з накопиченням його у тканині печінки, діагностують злоякісне новоутворення, при наявності вогнищового зниження накопичення не менше ніж на 20% по зрівнянню з накопиченням його в тканині печінки - доброякісне утворення, а при наявності патологічного дифузного зниження накопичення - хронічний панкреатит. Спосіб дозволяє провести диференційну діагностику злоякісних новоутворень, доброякісних та хронічного панкреатиту. Однак цей спосіб дозволяє лише виявити новоутворення, але не дає інформації про ступень зрілості і подальшу тактику лікування.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу діагностики ступеня зрілості неускладнених несправжніх кіст підшлункової залози, в якому за рахунок зміни характеру дослідження досягається виявлення ультразвукових критеріїв достатніх для визначення ступеня зрілості несправжніх кіст підшлункової залози і тактики лікування хворих на дану патологію.

Поставлена задача вирішується в способі діагностики ступеня зрілості неускладнених несправжніх кіст підшлункової залози шляхом проведення інструментального дослідження, згідно з винаходом, проводять ультразвукове дослідження в динаміці і визначають контури, структуру паренхіми підшлункової залози, стан оточуючих органів, стан парапанкреатичної клітковини, наявність або відсутність рідинних накопичень і при виявленні рідинних утворень зі зниженою ехогенністю, нечіткими контурами та ехопозитивними включеннями діагностують I ступінь зрілості несправжніх кіст, при виявленні в підшлунковій залозі або в парапанкреатичній клітковині ехопозитивного утворення з чіткими контурами округлою капсулою, товщиною 1-2мм діагностують II ступінь зрілості несправжніх кіст, при виявленні ехопозитивного утворення капсулою 3-4мм, яка простежується на всю довжину з наявністю включень діагностують III ступінь зрілості несправжніх кіст підшлункової залози.

Визначені критерії відповідають клінічному стану та підтверджуються під час операції. Використання для визначення способу діагностики вказаних критеріїв дає змогу підвищити точність діагностики і тактику необхідного лікування.

Винахід пояснюють подані ехограми, де на фігурі 1 зображена несправжня кіста I ступеня зрілості, на фігурі 2 - несправжня кіста II ступеня зрілості, на фігурах 3,4 - несправжня кіста III ступеня зрілості.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином. Дослідження проводять за допомогою апарату УЗД фірми „Алока” ССД 630 з датчиками (лінійним та секторним) 3,5МГц у реальному масштабі часу.

Ультразвукові дослідження проводять в динаміці. Визначають контури, структуру паренхіми підшлункової залози та оточуючих органів, стан парапанкреатичної клітковини, наявність або відсутність рідинних утворень.

При виявленні на ехограмі рідинних утворень зі зниженою ехогенністю, нечіткими контурами з ехопозитивними включеннями діагностують I ступінь зрілості несправжньої кісти.

На початковій стадії утворення кісти застосовують консервативне лікування і (або) пункцію рідинного утворення під контролем УЗД.

Ехопозитивні утворення з чіткими рівними контурами округлої форми з ехопозитивною капсулою товщиною 1-2мм свідчать про II ступінь зрілості несправжньої кісти.

В даному випадку необхідно оперативне лікування з формуванням цистоорганного анастомозу.

Виявлення ехопозитивного утворення з капсулою 3-4мм товщиною, що простежується на всьому протязі та має включення, свідчить про III ступінь зрілості несправжньої кісти.

На цій стадії кісти проводять оперативне втручання шляхом вилущування кісти або резекцію підшлункової залози.

Приклад №1. Хворий потрапив до хірургічного відділення через дві доби після початку захворювання з клінікою гострого панкреатиту. Діагноз був підтверджений даними біохімічних досліджень (амілаза, метгемальбумін, Са⁺⁺). При ультразвуковому дослідженні виявлено в ділянці хвоста підшлункової залози утворення 6х8 см з нечіткими контурами, та ехопозитивними включеннями і ефектом дорсального посилення.

Висновок: несправжня кіста підшлункової залози I ступеня зрілості.

Під контролем УЗД хворому виконана пункція з евакуацією серозної рідини. Проводилась консервативна терапія, включаючи сандостатин, інгібітори протеаз, антиоксиданти, дезагреганти та ін.

Одужання на 12 добу.

Приклад №2. Хвора П. Госпіталізована зі скаргами на біль у верхніх ділянках живота, нудоту, багаторазову блювоту. Із анамнезу хвороби відомо, що 2 місяця тому перенесла приступ гострого панкреатиту. При УЗД у ділянці тіла підшлункової залози виявляється утворення 15×12см з чіткими контурами, округлої форми з ехопозитивною капсулою, товщиною 1-2мм.

Висновок: несправжня кіста II ступеня зрілості.

На тлі проведеної консервативної терапії після евакуації 500мл прозорої рідини, вміст амілази в якій 92г/ч.л. хворій виконана операція: цистоєюноанастомоз по Шалімову.

У післяопераційному періоді - одужання.

Приклад №3. Хвора Б. госпіталізована до клініки зі скаргами на біль в епігастрії, нудоту, загальну слабкість. З анамнезу хвороби: приступ гострого панкреатиту рік тому.

При УЗД в проекції тіла підшлункової залози виявлено ехонегативне утворення з чіткими рівними контурами, округлої форми 20×18см з товщиною капсули 3-4мм, яка простежується на всьому протязі, та наявністю ехопозитивних включень.

Висновок: несправжня кіста підшлункової залози III ступеня зрілості.

Проведене оперативне втручання - енуклеація кісти .

У післяопераційний період - одужання.

Таким чином, запропонований спосіб діагностики ступеня зрілості неускладнених несправжніх кіст підшлункової залози дозволяє своєчасно виявити формування утворень в парапанкреатичній клітковині, визначити критерії до вибору тактики лікування та методу оперативного втручання.

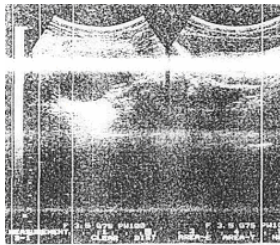


fig.1

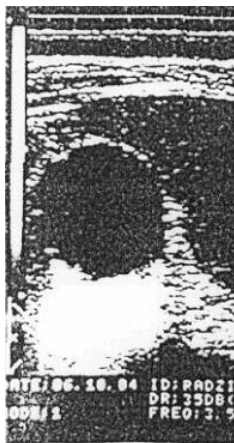
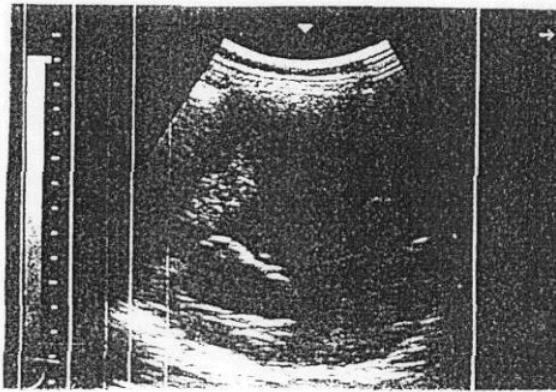
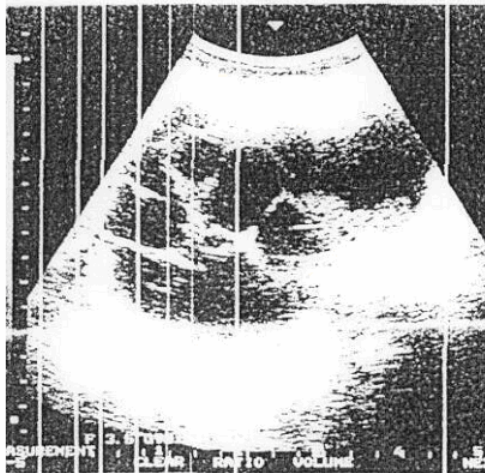


fig.2



φir.3



φir.4