



МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **117441** (13) **U**  
(51) МПК (2017.01)  
**A61B 6/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2017 00506</b>	(72) Винахідник(и): <b>Скумс Анатолій Васильович (UA), Гулько Олег Миколайович (UA), Симонов Олег Михайлович (UA), Кондратюк Вадим Анатолійович (UA), Рьянов Андрій Ігорович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>19.01.2017</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>26.06.2017</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>26.06.2017, Бюл.№ 12</b>	(73) Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)</b>

## (54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ІНВАЗІЇ НОВОУТВОРЕННЯ НАДНИРНИКА У ПРАВУ ДОЛЮ ПЕЧІНКИ

### (57) Реферат:

Спосіб діагностики інвазії новоутворення наднирника у праву долю печінки, який виконують шляхом рентген-контрастного дослідження зони наднирника. Катетеризують нижню порожнисту вену, виконують флебографію центральної вени наднирника, і при візуалізації контрасту у дотичних венах правої долі печінки діагностують інвазію новоутворення наднирника у праву долю печінки.

UA 117441 U



Корисна модель належить до медицини, зокрема до діагностики і може бути використана на госпітальному етапі лікування пацієнтів із пухлинами наднирників.

Відомий спосіб діагностики інвазії новоутворення наднирника у праву долю печінки, який оснований на використанні комп'ютерної томографії. Метод дозволяє визначити розміри наднирників, виявити патологічні утворення, оцінити їх розмір та форму, діагностувати інвазію у печінку [И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. Эндокринология. Москва. Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа". 2007. стр. 83-87].

Недоліком цього способу діагностики інвазії новоутворення наднирника у праву долю печінки є низька точність, із-за малої інформативності методу комп'ютерної томографії.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки такого способу діагностики інвазії новоутворення наднирника у праву долю печінки, який за рахунок рентгено-ангіографії центральної вени наднирника забезпечив би підвищення точності діагностики.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі діагностики інвазії новоутворення наднирника у праву долю печінки, що включає рентгеноконтрастні дослідження зони наднирника, згідно з корисною моделлю, катетеризують нижню порожнисту вену, виконують флебографію центральної вени наднирника, і при візуалізації контрасту у дотичних венах правої долі печінки діагностують інвазію новоутворення наднирника у праву долю печінки.

Виконання катетеризації нижньої порожнистої вени та виконання флебографії дозволяє підвищити точність діагностики через збільшення інформативності методу, так як при інвазії новоутворення наднирника у праву долю печінки чітко візуалізуються дотичні вени печінки.

Спосіб здійснюють наступним чином:

В умовах рентген-операційної: трансфеморальним доступом катетеризують нижню порожнисту вену, виконують флебографію центральної вени наднирника, при візуалізації контрасту у дотичних венах правої долі печінки діагностують інвазію новоутворення наднирника у праву долю печінки.

Приклад 1: Пацієнтка Ч. історія хвороби № 7263, госпіталізована у НІХТ ім. О.О. Шалімова АМН України 23.11.2016, зі скаргами на постійний ниючий біль в попереку, періодичні болі у правому підребер'ї, загальну слабкість. Після клінічного, лабораторного, інструментального обстеження встановлено діагноз: С-г правого наднирника із інвазією у SgVI, SgVII печінки. 28.11.16 р. В умовах рентген-операційної: трансфеморальним доступом катетеризували нижню порожнисту вену катетером [Terumo OPTITORQUE®, Cobra 2 (C2) RH-AB55108M. Fr.5 1,7 mm; L:80 cm; Tip curve L: Middle; side holes 0], виконали флебографію центральної вени наднирника, діаметр центральної вени наднирника складав 6,0 мм. При цьому чітко візуалізували дві дотичні вени SgVI, SgVII печінки. Діагностовано інвазію новоутворення правого наднирника у SgVI, SgVII печінки.

Приклад 2: Пацієнтка Р. історія хвороби № 1272, госпіталізована у НІХТ ім. О.О. Шалімова АМН України 22.02.2016, зі скаргами на випадіння волосся, ниючі болі в попереку, періодичні набряки правої нижньої кінцівки, загальну слабкість. Після клінічного, лабораторного, інструментального обстеження встановлено діагноз: С-г правого наднирника. 29.02.16 р. В умовах рентген-операційної: трансфеморальним доступом катетеризували нижню порожнисту вену катетером [Terumo OPTITORQUE®, Cobra 2 (C2) RH-AB55108M. Fr.5 1,7 mm; L:80 cm; Tip curve L: Middle; side holes 0], виконали флебографію центральної вени наднирника, діаметр центральної вени наднирника складав 7,0 мм. Діагностовано новоутворення правого наднирника без інвазії у праву долю печінки.

За запропонованим способом діагностовано та прооперовано сім пацієнтів, у одному випадку діагностували інвазію новоутворення правого наднирника у праву долю печінки, що підтвердилось під час подальшого хірургічного лікування.

У той же час, при обстеженні семи хворих за способом-аналогом, не вдалось діагностувати ні одного випадку інвазії, хоча при подальшому хірургічному лікуванні, у двох із пацієнтів було встановлено інвазію у праву долю печінки.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє підвищити точність діагностики.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики інвазії новоутворення наднирника у праву долю печінки, який виконують шляхом рентген-контрастного дослідження зони наднирника, який **відрізняється** тим, що катетеризують нижню порожнисту вену, виконують флебографію центральної вени наднирника, і при візуалізації контрасту у дотичних венах правої долі печінки діагностують інвазію новоутворення наднирника у праву долю печінки.

---

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

---

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601