



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **69440** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)

A61B 17/00

A61B 8/12 (2006.01)

A61B 10/00

G01N 33/48 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 12936	(72) Винахідник(и): Сироїд Олександр Михайлович (UA), Коломійцев Василь Іванович (UA)
(22) Дата подання заявки: 03.11.2011	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.04.2012	(73) Власник(и): Сироїд Олександр Михайлович, вул. Тролейбусна, 7, кв. 86, м. Львів, 79053 (UA), Коломійцев Василь Іванович, вул. Грюнвальдська, 6, кв. 5, м. Львів, 79044 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2012, Бюл.№ 8	

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ГНІЙНОГО ХОЛАНГІТУ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики гнійного холангіту включає клінічне обстеження, проведення лабораторних досліджень, виконання ультрасонографії жовчних проток. Додатково враховують стать пацієнта, наявність супутньої ендокринної патології, наприклад цукрового діабету, і встановлюють вірогідність розвитку гнійного холангіту.

U
UA 69440

Корисна модель належить до медицини, зокрема, до абдомінальної хірургії, і може застосовуватися для передопераційної діагностики гнійного холангіту у пацієнтів із післяхолецистектомічним синдромом.

Відомий спосіб діагностики гнійного холангіту, вибраний найближчим аналогом, який включає клінічне обстеження пацієнта, проведення лабораторних досліджень (клінічний аналіз крові, біохімічні показники сироватки крові), ультрасонографії жовчних проток, фібродуоденоскопії, комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії, ендоскопічної ретроградної холангіографії та ендоскопічної папілотомії [Хацко В. В., Дудін О. М., Межаков С. В. та ін. Гострий калькульозний холангіт: діагностика і хірургічне лікування // Укр. журнал хірургії. - 2011. - № 1. - С. 131-135]. Недоліками цього способу є необхідність виконання кількох інструментальних і апаратних досліджень (фібродуоденоскопія, ендоскопічна ретроградна холангіографія, комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія) та здійснення інвазивного втручання (ендоскопічна папілотомія), а також те, що у ньому не враховують стать пацієнта і наявність супутньої ендокринної патології, зокрема цукрового діабету, які впливають на виникнення ускладнень у пацієнтів із післяхолецистектомічним синдромом.

В основу корисної моделі поставлена задача створити спосіб діагностики гнійного холангіту, в якому шляхом додаткового клінічного обстеження можна буде діагностувати захворювання без проведення окремих передопераційних інструментальних і апаратних досліджень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі діагностики гнійного холангіту, що включає клінічне обстеження, проведення лабораторних досліджень, виконання ультрасонографії жовчних проток, згідно з корисною моделлю, додатково враховують стать пацієнта, наявність супутньої ендокринної патології, наприклад цукрового діабету, і встановлюють вірогідність розвитку гнійного холангіту.

Необхідність врахування статі пацієнта і наявності супутньої ендокринної патології, зокрема цукрового діабету, обумовлена тим, що у чоловіків і в осіб із ендокринною патологією запалення жовчних проток частіше має гнійний характер [Lein H. N., Huang C. S. Male gender: risk factor for severe symptomatic cholelithiasis // World J. Surg. - 2002. - Vol. 26, №5. - P. 598-601; Ata N., Kucukazman M, Yavuz B. et al. The metabolic syndrome is associated with complicated gallstone disease // Can. J. Gastroenterol. - 2011. - Vol. 25, № 5. p. 274-276].

Спосіб діагностики гнійного холангіту здійснюють таким чином. Проводять клінічне обстеження пацієнта, лабораторні дослідження, виконують ультрасонографію жовчних проток, враховують стать пацієнта і наявність у нього супутньої ендокринної патології, зокрема цукрового діабету. Вірогідність розвитку гнійного холангіту (P) вираховують за відношенням:

$$P = 1 / (1 + e^{-Z}) ,$$

де e - експонента;

$$Z = -5,077 + 0,974 \times S + 1,236 \times Ch + 0,228 \times L + 2,089 \times D,$$

де Z - коефіцієнт, отриманий за допомогою методу бінарної логістичної регресії;

S - стать пацієнта, представлена у вигляді номінальної шкали, яка має дві категорії (1 - жіноча, 2 - чоловіча);

Ch - холедохолітіаз, представлений у вигляді номінальної шкали, яка має дві категорії (0 - нема, 1 - є);

L - рівень лейкоцитів (Г/л);

D - наявність ендокринної патології, зокрема цукрового діабету, представлена у вигляді номінальної шкали, яка має дві категорії (0 - нема, 1 - є).

Клінічний приклад.

Пацієнт П., чоловік, 66 років, карта стаціонарного хворого № 4529, був прийнятий на лікування 27.02.2008 на шосту добу від початку захворювання зі скаргами на незначні болі у правому підребер'ї і поховтіння шкіри. Із анамнезу відомо, що 15 років тому переніс холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу. При госпіталізації стан пацієнта середнього ступеня тяжкості. Надмірного відживлення (індекс маси тіла 28,0 кг/м). Шкіра жовта. Пульс 80 уд/хв, ритмічний, задовільних характеристик. АТ 130/80 мм рт. ст. Живіт м'який, незначно болючий у правому підребер'ї. Печінка не збільшена. Симптомів подразнення очеревини не виявлено. Під час ультрасонографічного дослідження жовчних проток встановлено розширення загальної жовчної протоки до 11 мм у діаметрі, в її дистальному відділі визначено ехопозитивне включення діаметром до 6 мм. Рівень лейкоцитів периферійної крові становив 9,9 Г/л. Концентрація білірубину у сироватці крові дорівнювала 73,1 мкмоль/л, значення глюкози - 7,6 ммоль/л. На підставі клінічної картини захворювання, результатів лабораторних і апаратних досліджень було діагностовано післяхолецистектомічний синдром, холедохолітіаз, механічну жовтяницю, цукровий діабет. Відповідно до проведених розрахунків встановлено розвиток гнійного холангіту (P=0,925). 27.02.2008 пацієнтові виконано ендоскопічну

ретроградну холангіографію, ендоскопічну папілотомію (під час якої відмічено надходження у просвіт дванадцятипалої кишки гнійної жовчі з елементами мікролітіазу) та екстракцію каменя із холедоха за допомогою кошика Дорміа. Таким чином, діагноз гнійного холангіту було підтверджено під час ендоскопічного транспапілярного втручання.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики гнійного холангіту, що включає клінічне обстеження, проведення лабораторних досліджень, виконання ультрасонографії жовчних проток, який **відрізняється** тим, що додатково враховують стать пацієнта, наявність супутньої ендокринної патології, наприклад цукрового діабету, і встановлюють вірогідність розвитку гнійного холангіту.

10

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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