



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **85234** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 8/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 06978	(72) Винахідник(и): Журило Іван Петрович (UA), Черкун Олексій Вікторович (UA), Лепіхов Петро Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 03.06.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.11.2013	(73) Власник(и): ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, пр. Ілліча, 16, м. Донецьк-3, 83003 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.11.2013, Бюл.№ 21	

(54) СПОСІБ ВИБОРУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ БЦЖ-ЛІМФАДЕНІТАХ У ДІТЕЙ

(57) Реферат:

Спосіб вибору лікувальної тактики при БЦЖ-лімфаденітах у дітей включає дослідження пухлин м'яких тканин кінцівки за допомогою цифрового ультразвукового сканування в комбінації з режимами кольорового енергетичного доплерівського картування в трьох взаємно перпендикулярних площинах на глибину до 5 см, виявляють наявність або відсутність кровотоку, оцінюють діаметр судин, наявність і розміри ділянок деструкції. Коли зони інтенсивного кровотоку переважають - вибирають продовження консервативної терапії протитуберкульозними препаратами, при приблизно рівному співвідношенні васкуляризованих ділянок з ділянками деструкції вибирають оперативне видалення запального конгломерату єдиним блоком, при слабкій васкуляризації на тлі великих ділянок деструкції починають з пункційного способу лікування.

UA 85234 U

Спосіб належить до галузі медицини, зокрема до хірургії і може бути використаний для вибору лікувальної тактики при БЦЖ лімфаденітах у дітей.

Відомий спосіб неінвазивної діагностики пухлин шкіри, узятий як прототип (1). Спосіб полягає в проведенні дослідження пухлини шкіри за допомогою просторового цифрового
 5 ультразвукового сканування в комбінації з режимами енергетичного і колірною доплерівського картування, при цьому використовують УЗ-датчик, площа скануючої поверхні якого перевищує максимальний горизонтальний розмір пухлини. Сканування проводять у трьох взаємно перпендикулярних площинах на глибину до 5 см залежно від локалізації пухлини на поверхні тіла. Визначають наявність капсули у пухлини. У режимі енергетичного і кольорового
 10 доплерівського картування визначають наявність кровоносних і лімфатичних судин у пухлині та їх зв'язок з інтрадермальними і субдермальними судинами, а також судинами гіподерми. Визначають звукопоглинальні і звуковідбивні властивості пухлини і наявність в ній зон некрозу, кістозних порожнин, кальцифікатів, фіброзу. Діагностують наявність або відсутність інвазії пухлини в підлеглі тканини і її глибину. Аналізують стан лімфатичних каналів у шкірі і гіподермі
 15 навколо пухлини.

Але спосіб неінвазивної діагностики пухлин шкіри не дозволяє оцінити ступінь деструкції в лімфатичних вузлах і визначати раціональну лікувальну тактику.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу неінвазивного визначення ступеня деструкції в лімфатичних вузлах для визначення раціональної лікувальної
 20 тактики, в якій забезпечується диференційний підхід для вибору лікувальної тактики в залежності від вираженості запальних змін в уражених лімфатичних вузлах.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі неінвазивної діагностики пухлин шкіри, що включає дослідження пухлин м'яких тканин кінцівки за допомогою цифрового
 25 ультразвукового сканування в комбінації з режимами колірною і енергетичного доплерівського картування в трьох взаємно перпендикулярних площинах на глибину до 5 см, виявляють наявність або відсутність кровотоку, оцінюють діаметр судин і розміри кістозних порожнин згідно з корисною моделлю при переважанні зон інтенсивного кровотоку вибирають продовження консервативної терапії протитуберкульозними препаратами, при приблизно рівному співвідношенні васкуляризованих ділянок з ділянками деструкції вибирають оперативне
 30 видалення запального конгломерату єдиним блоком, при слабкій васкуляризації на тлі великих ділянок деструкції починають з пункційного способу лікування.

Спосіб здійснюється таким чином. Після проведення дослідження конгломерату за допомогою цифрового ультразвукового сканування в комбінації з режимами колірною і енергетичного доплерівського картування, для оцінки ступеня деструкції в лімфатичних вузлах
 35 і вибору раціональної лікувальної тактики аналізують наявність або відсутність кровотоку в лімфатичних вузлах патологічного вогнища, діаметр судин і розміри аваскулярних зон в паренхімі окремих елементів, а також переважання васкуляризованих або "німих" ділянок.

У результаті оцінки отриманих в результаті дослідження даних приймають одне з трьох тактичних рішень. При переважанні зон інтенсивного кровотоку вибирають продовження
 40 консервативної терапії протитуберкульозними препаратами. При приблизно рівному співвідношенні васкуляризованих ділянок з ділянками деструкції вибирають оперативне видалення запального конгломерату єдиним блоком. При слабкій васкуляризації на тлі обширних ділянок деструкції вибирають пункційний спосіб лікування.

Спосіб, на підставі сонографічних критеріїв, дозволяє визначити раціональну лікувальну
 45 тактику у хворих з БЦЖ-лімфаденітами, що дозволяє поліпшити результати лікування, зменшити кількість післяопераційних ускладнень і скоротити тривалість перебування в стаціонарі цієї категорії хворих. Спосіб простий у здійсненні і не вимагає додаткових матеріальних витрат.

Джерело інформації:

50 1. Патент №2312603А, Росія, МПК А61 8/00. Опубл. 20.12.2007. Бюл. №35.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб вибору лікувальної тактики при БЦЖ-лімфаденітах у дітей, який включає дослідження пухлин м'яких тканин кінцівки за допомогою цифрового ультразвукового сканування в комбінації з режимами кольорового енергетичного доплерівського картування в трьох взаємно перпендикулярних площинах на глибину до 5 см, виявляють наявність або відсутність кровотоку, оцінюють діаметр судин, наявність і розміри ділянок деструкції, який **відрізняється**
- 10 тим, що коли зони інтенсивного кровотоку переважають - вибирають продовження консервативної терапії протитуберкульозними препаратами, при приблизно рівному співвідношенні васкуляризованих ділянок з ділянками деструкції вибирають оперативне видалення запального конгломерату єдиним блоком, при слабкій васкуляризації на тлі великих ділянок деструкції починають з пункційного способу лікування.

Комп'ютерна верстка С. Чулій

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