



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **97380** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 6/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 10965	(72) Винахідник(и): Вороньжев Ігор Олександрович (UA), Крамний Іван Омелянович (UA), Сергєєв Дмитро Володимирович (UA), Милян Юрій Петрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 07.10.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.03.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2015, Бюл.№ 5	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, вул. Корчагінців, 58, м. Харків, 61176 (UA)

(54) СПОСІБ РЕНТГЕНОГРАММЕТРИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ СТУПЕНЯ ЗВУЖЕННЯ ЛІВОЇ ПОЛОВИНИ ОБОДОВОЇ КИШКИ ПРИ ІНФІЛЬТРАТИВНІЙ ФОРМІ РАКУ

(57) Реферат:

Спосіб рентгенограмметричної діагностики ступеня звуження лівої половини ободової кишки при інфільтративній формі раку включає проведення рентгенологічного дослідження товстої кишки з використанням контрастної речовини (іригоскопії), визначенням величини зони звуження лівої половини ободової кишки і зменшення її просвітку. Додатково визначають величину зони звуження лівої половини ободової кишки і зменшення її просвітку, при наявності зони звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 1-3 см, зменшенням просвітку кишки до 2 см, появою "сходинки" поміж ураженою і неураженою частинами кишки діагностують легкий ступінь звуження ободової кишки; при наявності зони звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 4-6 см, зменшенням просвітку кишки до 1 см, появою "сходинки" поміж ураженою і неураженою частинами кишки діагностують середній ступінь звуження ободової кишки; при наявності зони звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 7 см і більше, зменшенням просвітку кишки менше 1 см, інколи до появи "ракового каналу", в окремих випадках з престенотичним розширенням неураженої частини кишки, діагностують тяжкий ступінь звуження ободової кишки.

UA 97380 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до рентгенології, і може бути використана для діагностики інфільтративної форми раку лівої половини товстої кишки.

За останні десятиріччя відзначається істотне збільшення числа хворих, які страждають на рак ободової і прямої кишок. За даними ВООЗ, рак товстої кишки займає 3-4 місце в структурі онкологічної захворюваності, а кількість пацієнтів із запущеними формами досягає 70 %. Розвинені країни світу несуть величезні економічні втрати у зв'язку із захворюваністю на колоректальний рак. Кількість пацієнтів, які госпіталізуються та оперуються в екстреному порядку з приводу раку товстої кишки, неухильно зростає і досягає 65 % від загального числа хворих, як правило це пацієнти з ознаками кишкової непрохідності при локалізації пухлини в лівій половині ободової кишки.

Променева діагностика ускладнених форм раку, особливо в лівій половині товстої кишки, залишається однією з актуальних проблем сучасної медицини. Визначається цей патологічний стан лікарями-рентгенологами вельми суб'єктивно: як правило по наявності зони звуження в лівій половині товстої кишки (на 1/3, половину і т.д.).

Відомим є спосіб діагностики інфільтративної форми раку товстої кишки (Портной Л.М., Сташук Г.А. Современная лучевая диагностика опухолей толстой кишки. // Мед. визуализация. - 2000. - № 4. - С.4-19.). Недоліки способу пов'язані з використанням суб'єктивних ознак, що знижує точність діагностики захворювання.

Найбільш близьким аналогом є спосіб рентгенологічного дослідження товстої кишки (Шнигер Н.У. Рентгенология прямой и ободочной кишок. - М.: Изд. Унив. дружбы народов; 1989. - 251 с.). Оцінка визначення показників тяжкості ступеня звуження при інфільтративній формі раку лівої половини ободової кишки авторами проводилась суб'єктивно і точність діагнозу залежала від кваліфікації лікаря, якості рентгенограм та ін.

Відомо, що розвиток інфільтративної форми раку лівої половини ободової кишки призводить до порушення просвітку кишки з появою зони звуження. На жаль, у доступній літературі відсутні об'єктивні критерії оцінки ступеня звуження лівої половини ободової кишки при інфільтративній формі раку.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу рентгенограмметричної діагностики ступеня звуження лівої половини ободової кишки при інфільтративній формі раку, в якому за рахунок зміни досліджуваних показників досягається об'єктивне визначення чітких ознак, які відповідають ступеням звуження лівої половини ободової кишки при інфільтративній формі раку.

Поставлена задача вирішується в способі рентгенограмметричної діагностики ступеня звуження лівої половини ободової кишки при інфільтративній формі раку, який здійснюють шляхом проведення рентгенологічного дослідження товстої кишки з використанням контрастної речовини (іригоскопії), визначенням величини зони звуження лівої половини ободової кишки і зменшення її просвітку, згідно з корисною моделлю, додатково визначають величину зони звуження лівої половини ободової кишки і зменшення її просвітку, при наявності зони звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 1-3 см, зменшення просвітку кишки до 2 см, появою "сходинки" поміж ураженою і неуразеною частинами кишки діагностують легкий ступінь звуження ободової кишки; при наявності зони звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 4-6 см, зменшення просвітку кишки до 1 см, появою "сходинки" поміж ураженою і неуразеною частинами кишки діагностують середній ступінь звуження ободової кишки; при наявності зони звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 7 см і більше, зменшення просвітку кишки менше 1 см, інколи до появи "ракового каналу", в окремих випадках з престенотичним розширенням неуразеної частини кишки, діагностують тяжкий ступінь звуження ободової кишки.

Проведені авторами заявки дослідження у 55 здорових пацієнтів свідчать про те, що в нормі у дорослих пацієнтів при проведенні рентгенологічного дослідження товстої кишки з використанням контрастної речовини (іригоскопії) ширина її просвіту дорівнює 3-4 см.

Відомо, що розвиток раку лівої половини ободової кишки призводить до порушення просвітку кишки з появою зони звуження. Встановлена залежність при раку лівої половини товстої кишки між протяжністю зони звуження та ступенем зменшення просвітку ободової кишки.

Суть корисної моделі пояснюють кресленнями, де на Фіг. 1, 2, 3 зображені зміни величини зони звуження лівої половини ободової кишки при інфільтративній формі раку та зменшення просвітку кишки в залежності від ступеня ураження.

Спосіб, що заявляється, пояснюється прикладами:

Приклад 1.

Хворий Г., 53 роки. При проведенні рентгенологічного дослідження товстої кишки з використанням контрастної речовини (іригоскопії) визначається зона звуження лівої половини ободової кишки протяжністю до 3 см, зменшення просвітку кишки до 2 см, "сходінка" поміж ураженою і неуразеною частинами кишки, відсутність перистальтики на даній ділянці ободової кишки.

Висновок: У хворого інфільтративна форма раку з легким ступенем звуження лівої половини ободової кишки.

Приклад 2.

Хвора К., 48 років. При проведенні рентгенологічного дослідження товстої кишки з використанням контрастної речовини (іригоскопії) визначається зона звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 5 см, зменшення просвітку кишки до 1 см, "сходінка" поміж ураженою і неуразеною частинами кишки, відсутність перистальтики на даній ділянці ободової кишки.

Висновок: Таким чином, у хворого інфільтративна форма раку з середнім ступенем звуження лівої половини ободової кишки.

Приклад 3.

Хворий П., 61 рік. При проведенні рентгенологічного дослідження товстої кишки з використанням контрастної речовини (іригоскопії) визначається зона звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 7 см, зменшення просвітку кишки до 0,7 см, відсутність перистальтики на даній ділянці ободової кишки, поява "ракового каналу" з престенотичним розширенням неуразеної частини кишки.

Висновок: У хворого ознаки інфільтративної форми раку з тяжким ступенем звуження лівої половини ободової кишки.

Таким чином, запропонований спосіб рентгенограмметричної діагностики ступеня звуження лівої половини ободової кишки при інфільтративній формі раку дозволяє на основі одержаних критеріїв провести об'єктивну діагностику патологічного стану.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб рентгенограмметричної діагностики ступеня звуження лівої половини ободової кишки при інфільтративній формі раку, який включає проведення рентгенологічного дослідження товстої кишки з використанням контрастної речовини (іригоскопії), визначенням величини зони звуження лівої половини ободової кишки і зменшення її просвітку, який **відрізняється** тим, що додатково визначають величину зони звуження лівої половини ободової кишки і зменшення її просвітку, при наявності зони звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 1-3 см, зменшенням просвітку кишки до 2 см, появою "сходінки" поміж ураженою і неуразеною частинами кишки діагностують легкий ступінь звуження ободової кишки; при наявності зони звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 4-6 см, зменшенням просвітку кишки до 1 см, появою "сходінки" поміж ураженою і неуразеною частинами кишки діагностують середній ступінь звуження ободової кишки; при наявності зони звуження лівої половини ободової кишки протяжністю 7 см і більше, зменшенням просвітку кишки менше 1 см, інколи до появи "ракового каналу", в окремих випадках з престенотичним розширенням неуразеної частини кишки, діагностують тяжкий ступінь звуження ободової кишки.

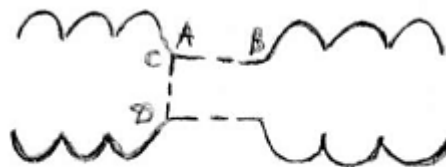


Fig. 1

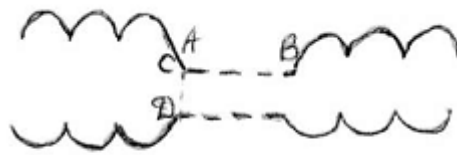


Fig. 2

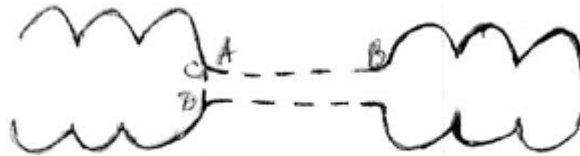


Fig. 3

Комп'ютерна верстка О. Рябо

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