



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 100084

(13) U

(51) МПК

A61B 1/31 (2006.01)

A61B 6/03 (2006.01)

A61B 8/08 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

(21) Номер заявки: <b>u 2015 00028</b>	(72) Винахідник(и): <b>Яковенко Владислав Олександрович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>05.01.2015</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.07.2015</b>	(73) Власник(и): <b>ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА "НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ" ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ,</b> вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.07.2015, Бюл.№ 13</b>	(74) Представник: <b>Черепов Леонід Володимирович, реєстр. №19</b>

**(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОЛІПІВ ТОВСТОЇ КИШКИ****(57) Реферат:**

Спосіб діагностики поліпів товстої кишки включає виконання колоноскопії хворим з подовженням товстої кишки. При цьому перед колоноскопією хворим виконують мультизрізову спіральну комп'ютерну віртуальну колонографію, на якій визначають форму товстої кишки, її додаткові петлі, і при виявленні поліпів товстої кишки встановлюють їх розташування, форму і розміри. Для морфологічної верифікації виконують гідроколоноскопію, враховуючи дані мультизрізової спіральної комп'ютерної віртуальної колонографії, причому порожнину кишки розправляють водою для спрощення проведення ендоскопу. Для вивчення структури поліпу, виключення інвазії, оцінки регіонарних лімфовузлів виконують ендоскопічну внутрішньоканальну ультрасонографію шляхом введення крізь інструментальний канал колоноскопу у порожнину кишки тонкого ендоскопічного ультразвукового датчика.

UA 100084 U



Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до гастроентерології, проктології, хірургії, ендоскопії, онкології, променевої діагностики, ультразвукової діагностики, і може бути використана для діагностики поліпів товстої кишки у хворих з подовженням товстої кишки.

Проблема діагностики поліпів товстої кишки є актуальною. Відомо, що колоректальний рак розвивається саме з поліпів товстої кишки. Колоректальний рак виявляється у 0,29 % аденом розміром до 9 мм і у 4,39 % аденом розміром 10-19 мм. Тому особлива увага приділяється виявленню аденом, більших за 1 см. Для діагностики поліпів використовуються: пальцеве дослідження ампули прямої кишки, аналіз калу на приховану кров, ректоскопія, сигмоскопія, колоноскопія, трансабдомінальна гідрокколоноультразвукова діагностика, іригоскопія, віртуальна мультизрізова спіральна комп'ютерна томографія. Визнається необхідність скринінгової колоноскопії з видаленням виявлених неоплазій, таким чином колоноскопія є високоефективним діагностичним і лікувальним методом. Подальше мікроскопічне дослідження видалених тканин дає можливість встановити гістологічну будову утворення, що зумовлює подальшу тактику ведення пацієнта.

Відомий спосіб діагностики поліпів товстої кишки, який включає використання колоноскопії для виявлення поліпів товстої кишки [Своевременная диагностика и эндоскопическое удаление полипов толстой кишки - самый эффективный метод профилактики колоректального рака / Ю.Г. Авраменко, В.В. Панов, Д.Н. Посохов [и др.] // Актуальные проблемы транспортной медицины. - 2013. - № (34). - С. 93-96.].

Недоліками відомого способу є те, що у хворих з подовженням товстої кишки іноді не вдається виконати колоноскопію, що знижує якість діагностики поліпів товстої кишки.

В основу корисної моделі поставлено задачу підвищення якості діагностики поліпів товстої кишки у хворих з подовженням товстої кишки.

Поставлену задачу вирішують тим, що у способі діагностики поліпів товстої кишки, згідно з яким хворим з подовженням товстої кишки виконують колоноскопію, згідно з корисною моделлю, перед колоноскопією хворим виконують мультизрізову спіральну комп'ютерну віртуальну колонографію, на якій визначають форму товстої кишки, її додаткові петлі, і при виявленні поліпів товстої кишки встановлюють їх розташування, форму і розміри, для морфологічної верифікації виконують гідрокколоноскопію, враховуючи дані мультизрізової спіральної комп'ютерної віртуальної колонографії, причому порожнину кишки розправляють водою для спрощення проведення ендоскопу, а для вивчення структури поліпу, виключення інвазії, оцінки регіонарних лімфовузлів виконують ендоскопічну внутрішньоканальну ультрасонографію шляхом введення крізь інструментальний канал колоноскопу у порожнину кишки тонкого ендоскопічного ультразвукового датчика.

Спосіб, що заявляється, дозволяє покращити діагностику поліпів товстої кишки у хворих з подовженням товстої кишки.

Спосіб діагностики поліпів товстої кишки дозволив спростити виконання колоноскопії і пошук поліпів товстої кишки при урахуванні даних мультизрізової спіральної комп'ютерної віртуальної колонографії.

Використання води для розправлення порожнини товстої кишки покращує розправлення подовжених додаткових петель товстої кишки за рахунок високої щільності води.

Ендоскопічна внутрішньоканальна ендосонографія дозволяє вивчити структуру поліпу, виключити проростання, оцінити регіонарні лімфатичні вузли.

Спосіб діагностики поліпів товстої кишки здійснюють наступним чином.

Хворим з подовженням товстої кишки перед колоноскопією виконують мультизрізову спіральну комп'ютерну віртуальну колонографію, на якій визначають форму товстої кишки, її додаткові петлі, а при виявленні поліпів товстої кишки встановлюють їх розташування, форму і розміри. Для морфологічної верифікації виконують гідрокколоноскопію, при цьому враховують дані мультизрізової спіральної комп'ютерної віртуальної колоноскопії, що спрощує виконання тотальної колоноскопії і пошук поліпів товстої кишки. Порожнину кишки розправляють водою, що спрощує проведення ендоскопу. Для визначення структури поліпу, виключення інвазії, оцінки регіонарних лімфовузлів виконують ендоскопічну внутрішньоканальну ультрасонографію, для чого крізь інструментальний канал колоноскопу у порожнину кишки вводять тонкий ендоскопічний ультразвуковий датчик і проводять ендосонографічне дослідження.

Корисна модель пояснюється фігурами.

На Фіг. 1 зображено приклад знімка віртуальної мультизрізової комп'ютерної віртуальної колонографії. Тримірна реконструкція товстої кишки показує її виражене подовження, додаткові петлі, велетенський поліп сигмоподібної кишки.

На Фіг. 2 зображено приклад знімка віртуальної мультиризізової спіральної комп'ютерної колонографії. В аксіальній проекції велетенський поліп сигмоподібної кишки розміром 3см, на вузькій основі.

На Фіг. 3 зображено приклад знімка віртуальної мультиризізової спіральної комп'ютерної віртуальної колонографії. Тримірна реконструкція ділянки сигмоподібної кишки з велетенським поліпом на вузькій основі.

На Фіг. 4 зображено приклад ендоефотографії у вузькому спектрі світла. Порожнина товстої кишки розправлена водою. В сигмоподібній кишці велетенський поліп на вузькій основі, який практично повністю перекривав просвіт кишки, розміром 3 см, поверхня поліпу ворсинчаста.

На Фіг. 5 зображено приклад ендосонаофотографії ендоскопічним внутрішньоканальним ультразвуковим датчиком. Велетенський поліп сигмоподібної кишки гіпоехогенної будови, однорідний, на вузькій основі, інвазія відсутня, лімфовузли не збільшені.

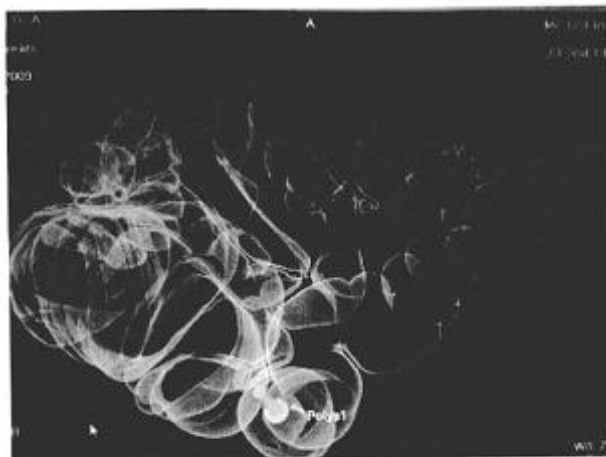
Для підтвердження ефективності способу діагностики поліпів товстої кишки, який був апробований на базі відділення ендоскопії та малоінвазивної хірургії медичного центру "Універсальна клініка "Оберіг", наведено клінічний приклад.

Клінічний приклад.

Пацієнт К., 82 роки, № 351, звернувся у медичний центр "Універсальної клініки "Оберіг" для виконання профілактичного обстеження товстої кишки. 11.08.2011 року хворому була виконана віртуальна мультиризізова спіральна комп'ютерна колонографія. Було виявлене виражене подовження товстої кишки, додаткові петлі сигмоподібної кишки, велетенський поліп сигмоподібної кишки (Фіг. 1-3). Для морфологічної верифікації і оцінки структури, можливої інвазії утворення хворому була призначена колоноскопія з ендоскопічним ультразвуковим дослідженням сигмоподібної кишки. При колоноскопії порожнина кишки була розправлена водою, в сигмоподібній кишці виявлений велетенський поліп, який практично повністю перекривав просвіт кишки. Розмір поліпу до 3 см, на вузькій основі, ворсинчастої будови (Фіг. 4). Крізь інструментальний канал колоноскопу у порожнину кишки був проведений ендоскопічний ультразвуковий датчик. При ендосонаографії утворення гіпоехогенне, однорідне, інвазія відсутня, лімфовузли не збільшені (Фіг. 5). Виконано біопсію з поверхні поліпу. Патоморфологічний висновок: папілярно-тубулярна аденома сигмоподібної кишки.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики поліпів товстої кишки, згідно з яким хворим з подовженням товстої кишки виконують колоноскопію, який **відрізняється** тим, що перед колоноскопією хворим виконують мультиризізову спіральну комп'ютерну віртуальну колонографію, на якій визначають форму товстої кишки, її додаткові петлі, і при виявленні поліпів товстої кишки встановлюють їх розташування, форму і розміри, для морфологічної верифікації виконують гідрокколоноскопію, враховуючи дані мультиризізової спіральної комп'ютерної віртуальної колонографії, причому порожнину кишки розправляють водою для спрощення проведення ендоскопу, а для вивчення структури поліпу, виключення інвазії, оцінки регіонарних лімфовузлів виконують ендоскопічну внутрішньоканальну ультрасонаографію шляхом введення крізь інструментальний канал колоноскопу у порожнину кишки тонкого ендоскопічного ультразвукового датчика.



Фіг. 1

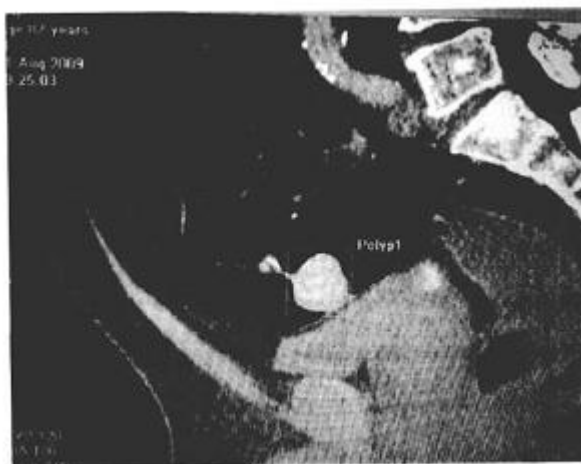


Fig. 2

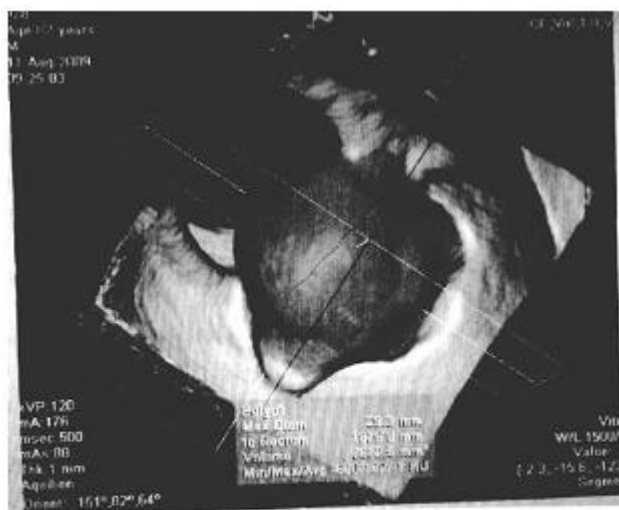


Fig. 3



Fig. 4

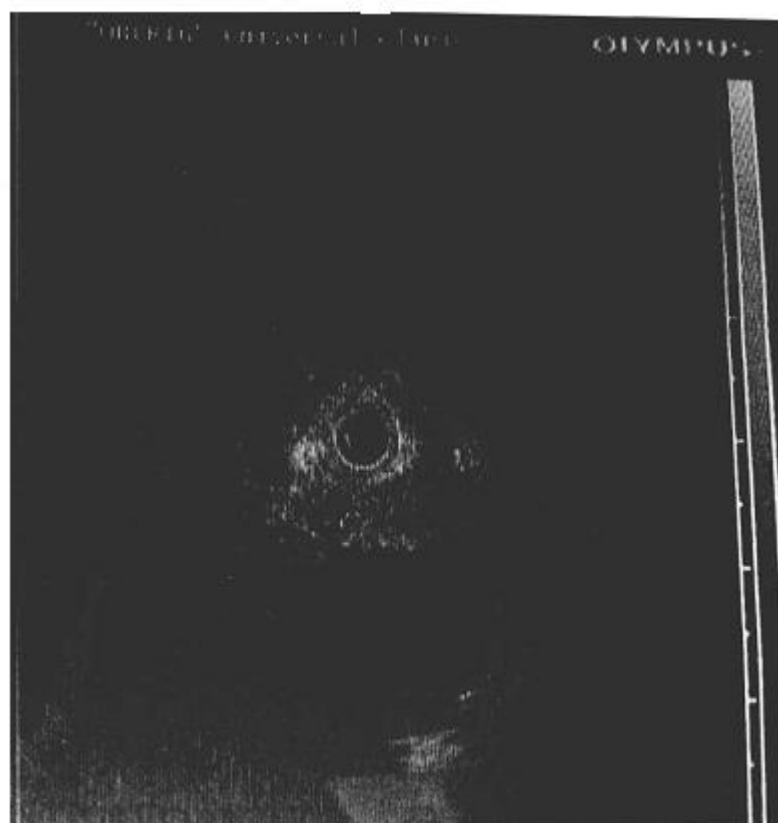


Fig. 5

---

Комп'ютерна верстка О. Рябко

---

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

---

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