



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37920 (13) A

(51) 7 A61B8/08

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ АБСЦЕСУ ПЕЧІНКИ

(21) 2000052543

(22) 04.05.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Гусейнов Ішаллах Панджиалі Огли, Власенко
Михайло Антонович(73) Харківська медична академія післядипломної
освіти(57) Спосіб ранньої діагностики абсцесу печінки
шляхом проведення ультразвукового дослідження,
який **відрізняється** тим, що при виявленні ділянки
зниженої ехогенності печінкової тканини у вигляді
багатогранника з чіткими краями роблять висновок
про початкову стадію абсцесу печінки.

Винахід належить до медицини, а саме до гепатології і може бути використаним для діагностики абсцесу печінки на ранній стадії захворювання.

Відомий спосіб діагностики абсцесу печінки (див.: Шалимов А.А., Шалимов С.А., Нечитайло М.Е, Доманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. - К.: Здоровье, 1993. - С. 114) шляхом проведення артеріографії печінки. У відповідності з цим способом знаходять дугоподібне відтіснення артерій у місці абсцесу з зоною гіперваскуляризації навкруги нього та аваскулярною ділянкою в центрі.

Недоліком цього способу є те, що картина абсцесу печінки подібна до картини пухлини печінки, що призводить до неточності діагностики та можливості встановлення невірного діагнозу. При проведенні артеріографії необхідне введення рентгеноконтрастної речовини в артерію, що може призвести до алергічних реакцій та інших ускладнень. Крім того, спосіб є інвазивним та супроводжується опроміненням досліджуваного. До того ж цей спосіб не дозволяє діагностувати абсцес печінки на ранній стадії його формування.

Відомий спосіб діагностики абсцесу печінки (див.: Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практич. рук.: Пер. с англ. / Под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина. - М.:Геотар Медицина, 1999. - С. 566), при якому виконують аспірацію за допомогою черезшкірної пункційної голки розміру 16-22 під контролем УЗД чи КТ. У разі необхідності процедуру повторюють кожні 3-7 днів.

Цей спосіб є також інвазивним і під час його проведення можливе поширене інфікування тканин.

Найбільш близьким до заявленого рішення та обраним за прототип є спосіб ранньої діагностики абсцесу печінки (див.: Даценко Б.М., Ибишов Ш.Ф. Комплексная диагностика в неотложной абдоми-

нальной хирургии. - К.: Здоровье, 1991. - С. 110-112), при якому проводять ультразвукове дослідження печінки. При виявленні нечітко окресленого утворення, яке відрізняється від нормальної тканини дещо зниженою ехогенністю, судять про початкову стадію формування процесу.

Причиною, яка не дозволяє досягти необхідного технічного результату є відсутність чіткої ехо-ознаки, яка б однозначно характеризувала початкову стадію процесу, що може призвести до різних тлумачень результатів дослідження хворого та встановлення невірного діагнозу.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу ранньої діагностики абсцесу печінки шляхом використання спеціальної ехо-ознаки, що забезпечує підвищення точності діагностики за рахунок виявлення критерію, який однозначно і чітко характеризує абсцес у ранній стадії його прояву, до появи порожнини з ноем.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі діагностики абсцесу печінки шляхом проведення ультразвукового дослідження, згідно з винаходом, при виявленні на ехограмі ділянки зниженої ехогенності печінкової тканини у вигляді багатогранника з чіткими краями судять про початкову стадію абсцесу печінки.

Використання для діагностики ранньої стадії абсцесу печінки спеціального ехо-критерію у вигляді багатогранника зі зниженою в порівнянні з навколишньою тканиною ехогенністю дає змогу підвищити точність діагностики за рахунок появи критерію, який є характерним тільки для ранньої стадії абсцесу печінки та однозначно визначає дану патологію у початковій стадії процесу.

Проведеними клінічними дослідженнями на аутопсії та при оперативному втручанні підтверджена наявність цього критерію саме на початковій стадії процесу.

(19) UA (11) 37920 (13) A

При прогресуванні захворювання, а саме, утворенні гнійних порожнин, ехо-картина різко змінюється. Спочатку з'являється ехо-негативна смуга з рідинним вмістом, а далі ехонегативне однорідне утворення без ехо-посилення.

Суть винаходу пояснюється поданими ехограмами з малюнками, що їх пояснюють, де на фіг. 1 зображені дрібні множинні абсцеси печінки правої та лівої долі у хворого Ч.; на фіг. 2- множинні абсцеси печінки правої та лівої долі з прогресуванням процесу у хворого М.; на фіг. 3 - абсцес лівої долі печінки з ділянкою накопичення гною, сформований гнійний процес у хворого О.; на фіг. 4 - утворення гнійної порожнини, без капсули лівої долі печінки (свіжий абсцес) у хворого О. через добу.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

Хворий знаходиться у стандартному для УЗД положенні, спочатку лежить на спині, а потім його повертають на лівий бік. Для ультразвукового дослідження використовують апарат УЗД фірми "Алока" ССД-630 з датчиками (лінійним та секторним) 3,5 МГц у реальному масштабі часу і проводять певну кількість зрізів печінки (ехосонограми). При виявленні на екрані (ехосонограмі) ділянки зниженої ехогенності у вигляді многогранника з чіткими краями, частіше шестигранника, який нагадує картину "павучого гнізда", роблять висновок про наявність початкової стадії абсцесу печінки.

При прогресуванні процесу одна із граней набуває форми ехонегативної смуги, яка характеризує "обвал" печінкової тканини, який відповідає фазі утворення гнійного вмісту в печінці, а саме, некрозу печінкової тканини.

Приклад 1. Хворий Ч., 38 років. Під час ультразвукового дослідження на ехограмі (фіг. 1) виявлено численні многогранники різних розмірів, які

нагадують картину "павучого гнізда". Діагноз: численні абсцеси лівої і правої долі печінки у початковій стадії, який підтверджений під час операції.

Приклад 2. Хворий М., 58 років. На ехограмі (фіг. 2) виявлено численні многогранники великих розмірів. Діагноз: абсцеси печінки у початковій стадії формування процесу. Діагноз був підтверджений під час аутопсії.

Приклад 3. Хворий О., 30 років. При ультразвуковому дослідженні на ехограмі (фіг. 3) відзначається ехонегативна ділянка з гноєм ("обвал" печінкової тканини) та рідинне утворення у вигляді овалу з чіткими краями, який відповідає сформованому абсцесу. Діагноз: абсцес лівої долі печінки, стадія прогресування. На фіг. 4 - ехограма того ж хворого через добу, на якій відзначається ехонегативне однорідне утворення без капсули, без ехопідсилення (порожнина з гноєм - "свіжий" абсцес). Діагноз підтверджений під час пункції.

Запропонований спосіб ранньої діагностики абсцесу печінки був використаний при діагностуванні 16 хворих, при цьому, у 5 хворих виявлені одиночні абсцеси, у 11 - численні. Встановлений діагноз ранньої стадії абсцесу був підтверджений пункційним методом під контролем УЗД, на операції та при аутопсії. При дрібних численних абсцесах печінки проводилось консервативне лікування. У інших випадках проводилось оперативне втручання.

Цей спосіб діагностики з використанням ехо-ознаки у вигляді многогранника є неінвазивним, специфічним для ранньої стадії абсцесу печінки. Він дозволяє з високим ступенем точності визначити стадію формування абсцесу печінки та виробити адекватну тактику лікувального впливу на ранній стадії захворювання.

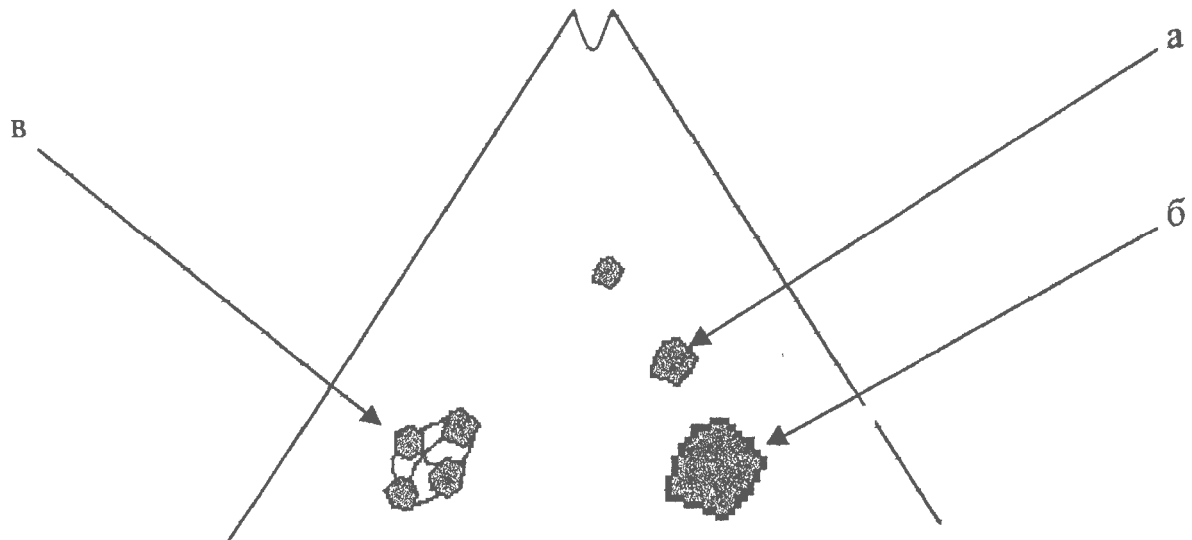
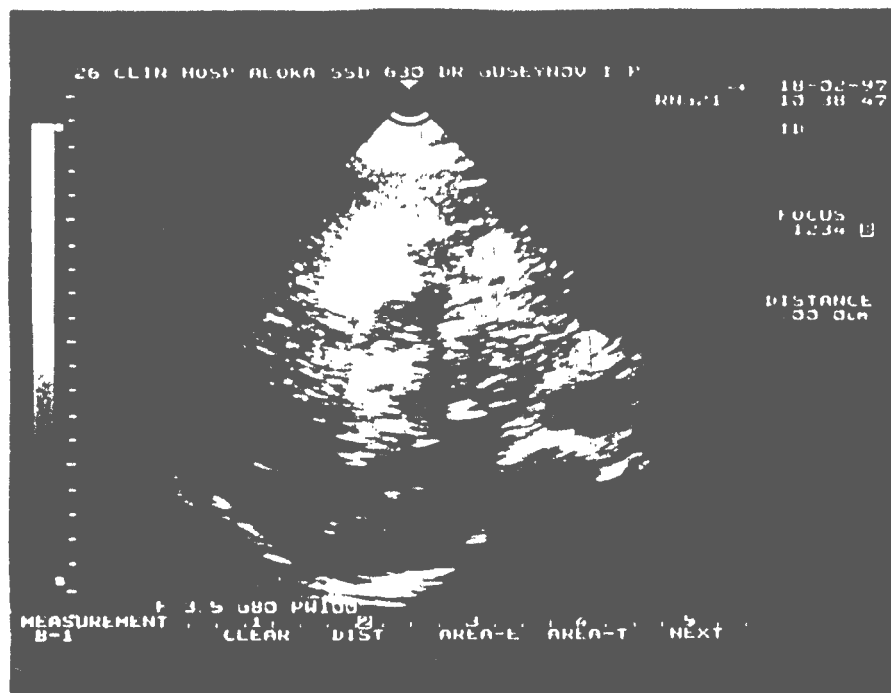


Fig. 1

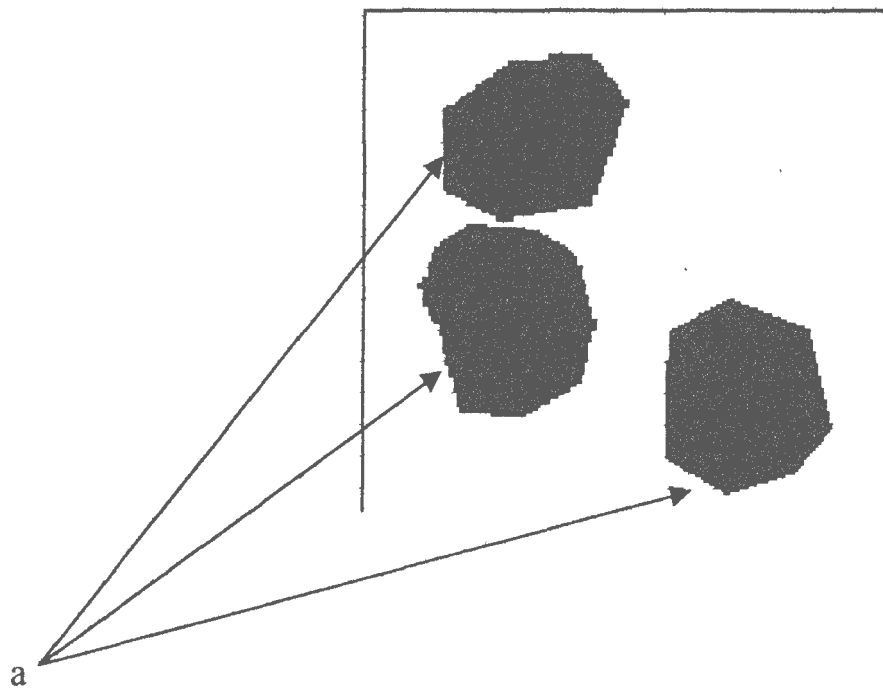
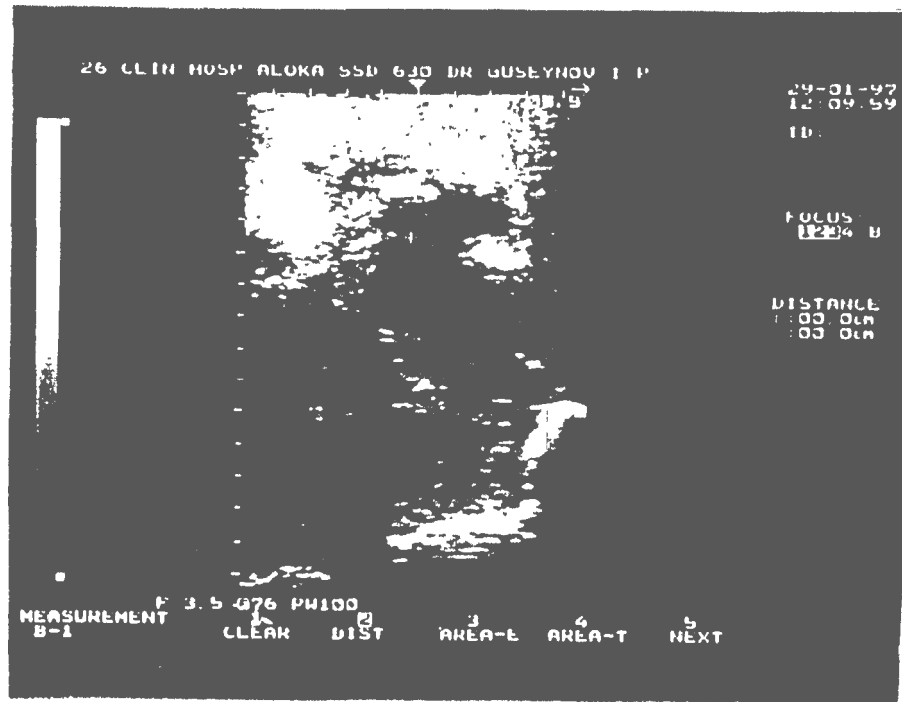


Fig. 2

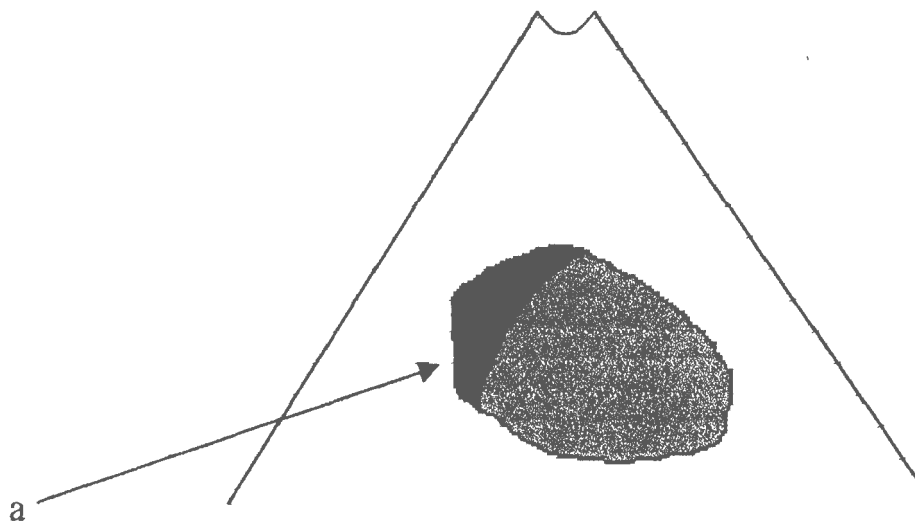
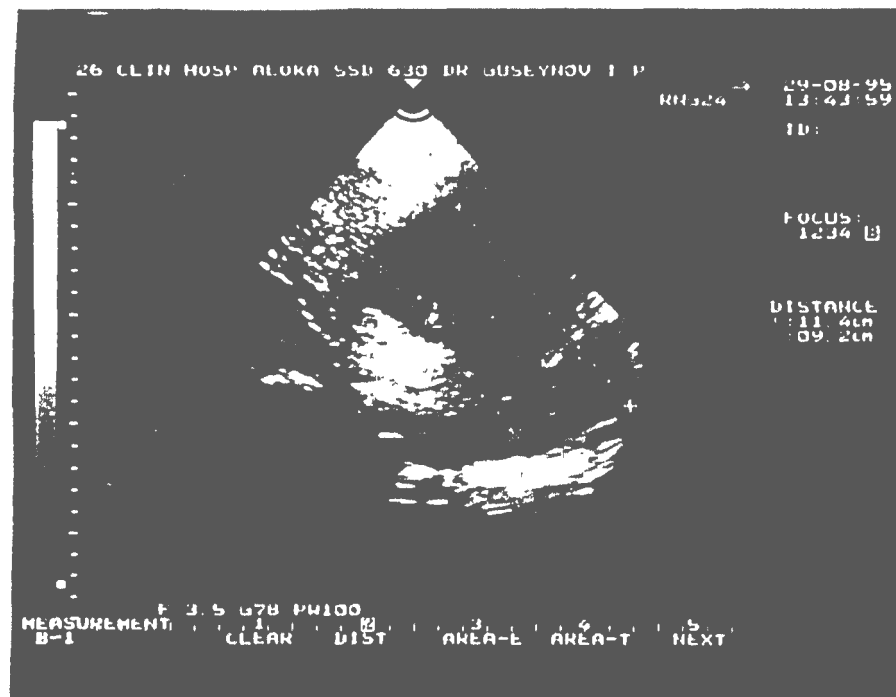
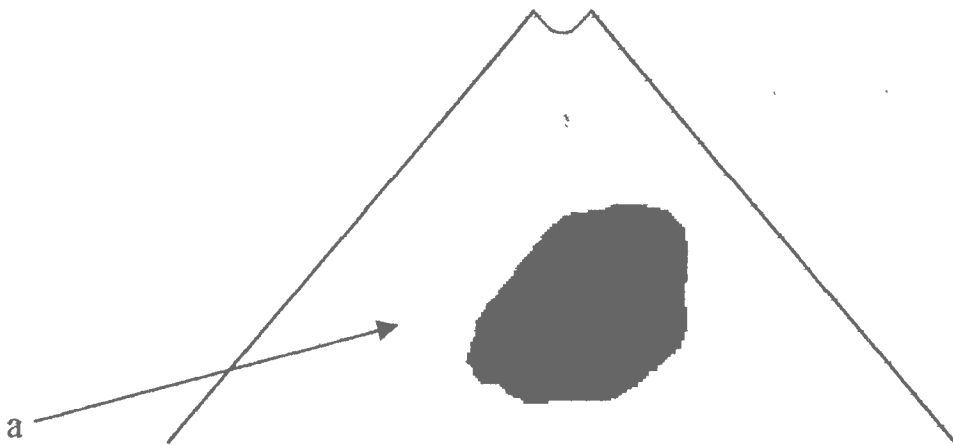
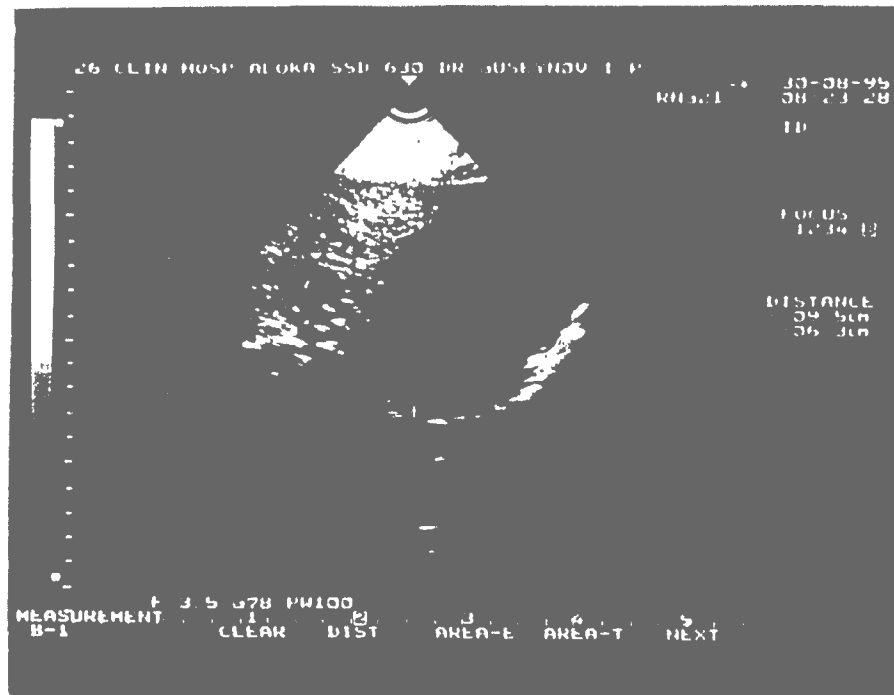


Fig. 3



Фіг. 4

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22