



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47095 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61F 9/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ХАРАКТЕРУ ПУХЛИННОГО ПРОЦЕСУ У СЛІЗНІЙ ЗАЛОЗІ

1

2

(21) u200909527

(22) 17.09.2009

(24) 11.01.2010

(46) 11.01.2010, Бюл.№ 1, 2010 р.

(72) ПОЛЯКОВА СВІТЛАНА ІВАНІВНА, БАБЛІНА  
ТЕТЯНА МИХАЙЛІВНА, ІСМАІЛОВ ТІМУР ГЕНА-  
ДІЙОВИЧ

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОЧНИХ  
ХВОРОБ І ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ ІМ. В.П. ФІЛАТО-  
ВА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"

(57) Спосіб діагностики характеру пухлинного процесу в слізній залозі, який полягає у тому, що методом комп'ютерної томографії визначають денситометричну щільність патологічного вогнища в слізній залозі, аналізують отриманий показник і, якщо значення денситометричної щільності менше ніж +40 одиниць Хаунсфільда, діагностують злویкисну пухлину слізної залози епітеліального генезу.

Корисна модель належить до медицини, конкретно до офтальмоонкології, і може бути використана для підвищення діагностики новоутворень слізної залози на ранньому етапі доопераційного обстеження.

Одним з важливіших методів діагностики пухлин орбіти і, зокрема, пухлин слізної залози, як і раніше, залишається рентгенологічне дослідження, ведучою складовою частиною якого за останні десятиріччя стала комп'ютерна томографія (КТ). У порівнянні зі звичайним рентгенологічним методом дослідження КТ дозволяє якісно і кількісно оцінити стан не тільки кісткових структур, але й м'якотканного компоненту орбіти у реальному масштабі, що значно підвищує діагностичну цінність метода [Габуния Р.И., Колесникова Е.К., 1995].

Найбільш суттєвими комп'ютернотомографічними ознаками захворювань орбіти є наступні:

- збільшення об'єму ураженої сторони орбіти або очного яблука у якому-небудь зрізі або в цілому, рідше зменшення об'єму;
- набряк ретробульбарної жирової клітковини (підвищення її рентгеновської щільності більше -100 ЕХ) або фіброз (щільність більш -50 ЕХ);
- наявність «плюс-тканини» різної щільності, структури і форми;
- стан кісткових стінок орбіти, наявність в них вогнищ деструкції або скрізних дефектів;
- наявність кальцифікатів або іноридних тіл та включень;
- потовщення або зменшення діаметру зорового нерва і очно рухових м'язів, верхньої очної вени

[А.Ф.Бровкіна, В.В.Вальський, Г.А. Гусев и др., 2002].

За даними А.Ф. Бровкіної [1993] КТ дозволяє виявити і локалізувати новоутворення орбіти або його рецидив у 95 % випадків.

Разом з тим, за даними літератури, неможливо скласти чіткої уяви про значення цього метода для диференціації пухлин слізної залози. Знання про результати комп'ютерного дослідження новоутворень слізної залози нечисленні і наведені як опис одиничних конкретних випадків [Auran J., Jakobiec F., Krebs W., 1989; Biyyiikyildiz H. Zeki, Ozcan Sadettin, Unlicerci H. Canit, Atay O. Faruk, 1987; Font Ramon L., Patipa Michael, Rosenbaum Pearl S. et al., 1990; Heatheote J. Godfrey, Hurwitz Jeffrey J., Dardick Irving, 1990].

За даними цих авторів, КТ дозволяє локалізувати і підтвердити наявність новоутворення слізної залози, визначити розмір вогнища, його структуру, контур і зв'язок з оточуючими тканинами орбіти та її кістними стінками. Денситометрична щільність (ДЩ) патологічного вогнища, яка визначається в одиницях Хаунсфільда (ОХ), наводиться у кожному конкретному випадку.

У зв'язку з тим, що новоутворення слізної залози мають східну клінічну картину та широкий гістоморфологічний поліморфізм, та в 50 % випадків є злویкисними пухлинами, важлива рання диференційна діагностика характеру пухлинного процесу на етапі доопераційного обстеження для вибору найбільш правильної тактики лікування, від якої взагалі залежить не тільки кінець пухлинного процесу, а й життя хворого. Тому, користуючись методом КТ для діагностики пухлин слізної залози,

(19) UA (11) 47095 (13) U

слід оцінювати інформативність комп'ютерно-томографічної симптоматики не тільки для локалізації патологічного вогнища, але й для диференційної діагностики доброякісності або злоякісності пухлинного процесу, що допоможе офтальмологам у виборі тактики лікування та об'єму хірургічного втручання.

Завданням корисної моделі у є поліпшення ранньої диференційної діагностики злоякісності пухлинного процесу у слізній залозі.

Внесені у запропонований об'єкт зміни полягають у тому, що визначені значення денситометричної щільності, яка вимірюється під час комп'ютерно-томографічного дослідження, для

диференційної діагностики доброякісних і злоякісних пухлин слізної залози епітеліального генезу.

Технічний результат, який може бути отриманий при реалізації корисної моделі полягає в тому, що коли при проведенні комп'ютерної томографії визначається денситометрична щільність пухлини менше +40 одиниць Хаунсфілда з вірогідністю 88,2% можливо діагностувати злоякісну пухлину (підтверджено проведеним статистичним ROC аналізом щодо чутливості та специфічності даного тесту).

Практична реалізація цього способу можлива в умовах як стаціонару, так і амбулаторно.

Причинно-наслідкові зв'язки:

Причина	Наслідок
Денситометрична щільність патологічного вогнища у слізній залозі, яка визначається при комп'ютерно-томографічному дослідженні менше +40 ОХ	дозволяє при проведенні комп'ютерно - томографічного дослідження з вірогідністю 88,2 % визначити злоякісну пухлину слізної залози епітеліального генезу

Переваги розробленого способу диференційної діагностики характеру пухлинного процесу у хворих на новоутворення слізної залози полягають у тому, що досягається можливість диференційної діагностики характеру пухлинного процесу (доброякісний чи злоякісний) на ранньому етапі доопераційного обстеження при проведенні комп'ютерної томографії. Це, в свою чергу, дозволяє підвищити ефективність лікування хворих на епітеліальні пухлини слізної залози і вплинути на результат пухлинного процесу за рахунок вибору найбільш правильної такти лікування та об'єму хірургічного втручання.

Опис способу.

Вимірювання денситометричної щільності патологічного вогнища в слізній залозі проводиться при комп'ютерній томографії. Оцінку щільності патологічного вогнища проводять в одиницях Хаунсфілда за шкалою Хаунсфілда, на якій значення коливаються від -1024 до +1024 одиниць. При цьому за 0 приймають поглинання рентгенівського

випромінювання водою, за +1024 - поглинання кісткою, а за -1024 - поглинання повітрям.

Значення денситометричної щільності патологічного вогнища в слізній залозі менше +40 одиниць Хаунсфілда свідчать про наявність злоякісної пухлини.

Таким чином, як видно із проведеного аналізу, кінцева мета корисної моделі забезпечується сукупністю істотних відмінних ознак.

Клінічні випробування проводилися у відділенні мікрохірургічного лікування новоутворень органа зору ДУ « Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України».

Усього під спостереженням перебувало 85 пацієнтів з пухлинами слізної залози епітеліального генезу.

Таким чином, проведене дослідження дозволило поліпшити диференційну діагностику характеру пухлинного процесу слізної залози на ранньому етапі доопераційного обстеження.