



УКРАЇНА

(19) UA (11) 66178 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 10/00
G01N 33/48 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ДИФУЗНОГО СУБТИПУ СИСТЕМНОЇ СКЛЕРОДЕРМІЇ

1

2

(21) u201107112

(22) 06.06.2011

(24) 26.12.2011

(46) 26.12.2011, Бюл.№ 24, 2011 р.

(72) НАДАШКЕВИЧ ОЛЕГ НИКОЛОВИЧ, ЧОП'ЯК
ВАЛЕНТИНА ВОЛОДИМИРІВНА, ГАЄВСЬКА ВІРА
ЮРІЇВНА, ПАВЛЮСТ ЛЮДМИЛА ПАВЛІВНА

(73) ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

(57) Спосіб діагностики системної склеродермії,
що включає клінічне обстеження пацієнта і визна-

чення бібазиллярного пневмофіброзу, ущільнення шкіри проксимально до п'ястково-фалангових суглобів та склеродактилії, який **відрізняється** тим, що додатково встановлюють контрактуру суглобів пальців, кальциноз шкіри, синдром Рейно, утруднене ковтання твердої їжі, телеангієктазію, присутність антинуклеарного фактора і при виявленні у пацієнта принаймні одного із наведених критеріїв та присутності антинуклеарного фактора діагностують дифузний субтип системної склеродермії.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до ревматології, і може бути використана в комплексному лікуванні хворих на системну склеродермію (ССД).

Відомий спосіб діагностики системної склеродермії, що включає клінічне обстеження пацієнта, при якому виявляють склеротичні зміни шкіри проксимально до п'ястково-фалангових суглобів або два критерії із трьох класифікаційних критеріїв Американського коледжу ревматологів: бібазиллярний пневмофіброз, ямкоподібні рубчики подушечок пальців, склеродактилія [1].

Недоліком такого способу діагностики є неможливість встановити діагноз у перші роки (рання стадія системної склеродермії) у пацієнтів із дифузним субтипом цієї хвороби, оскільки саме в цей період лікування дифузного субтипу системної склеродермії найбільш ефективно і дає можливість запобігти інвалідизації.

В основу корисної моделі поставлена задача створити спосіб діагностики дифузного субтипу системної склеродермії для проведення адекватного лікування на ранніх стадіях захворювання.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі діагностики системної склеродермії, що включає клінічне обстеження пацієнта і визначення бібазиллярного пневмофіброзу, ущільнення шкіри проксимально до п'ястково-фалангових суглобів та склеродактилії, згідно з корисною моделлю, додатково встановлюють контрактуру суглобів пальців, кальциноз шкіри, синдром Рейно, утруд-

нене ковтання твердої їжі, телеангієктазію, присутність антинуклеарного фактора і при виявленні у пацієнта принаймні одного із наведених критеріїв та присутності антинуклеарного фактора діагностують дифузний субтип системної склеродермії.

У запропонованому способі використовують критерії визначення захворювання, які є високочутливими та високоспецифічними в діагностиці дифузного субтипу системної склеродермії на ранніх стадіях цього захворювання, що дозволяє призначати адекватне лікування. Запропоновані критерії найбільш точно і чітко визначають перебіг ССД, дозволяють проводити ранню діагностику цього захворювання, що сприятиме ефективному лікуванню і, відповідно, уникненню ускладнень цього захворювання. Такий діагностичний підхід є важливим для вибору правильної лікувальної тактики при системній склеродермії, оскільки саме дифузний субтип ССД швидко призводить до інвалідизації хворих працездатного віку та вимагає агресивної терапії цитостатичними імунодепресантами на найбільш ранніх стадіях захворювання.

Спосіб діагностики дифузного субтипу системної склеродермії здійснюють таким чином.

Проводять клінічне обстеження пацієнтів, встановлюють скарги та анамнез захворювання: скарги на утруднене дихання, задишка при незначних фізичних навантаженнях, інструментально визначають зниження життєвої ємності легень та інших показників спірометрії. Пацієнт відзначає зміну шкіри пальців рук (почервоніння або блі-

(19) UA (11) 66178 (13) U

дість), а також відчуття значного холоду, утруднення згинання та розгинання пальців у суглобах. Крім того, встановлюють поширення ущільнення шкіри на передпліччі протягом першого року захворювання або ураження плечей чи тулуба на будь-якому етапі захворювання. Проводять лабораторні дослідження: визначають присутність антинуклеарного фактора як лабораторну ознаку розвитку дифузного субтипу ССД. Виявляють принаймні один критерій із таких: бібазиллярний пневмофіброз, склеродактилія, контрактура суглобів пальців, ущільнення шкіри проксимально до п'ястково-фалангових суглобів, кальциноз шкіри, синдром Рейно, утруднене ковтання твердої їжі, телеангіектазія, присутність антинуклеарного фактора - і при їхньому виявленні у пацієнтів та присутності антинуклеарного фактора діагностують дифузний субтип ССД.

Критерії встановлення діагнозу визначалися на основі спостереження 70 пацієнтів на базі Львівської обласної клінічної лікарні. Отримані результати дали можливість визначити критерії діагностики дифузного субтипу ССД.

Запропонований спосіб діагностики дифузного субтипу системної склеродермії, оснований на виявленні принаймні одного із наведених критеріїв ранньої діагностики цього захворювання та обов'язковій присутності антинуклеарного фактора, дає змогу вчасно виявити захворювання, застосувати ефективну терапію та попередити виникнення майбутніх ускладнень.

Клінічний приклад 1.

Пацієнтка Р., 27 р., вперше звернулася у січні 2010 р. на третьому місяці захворювання зі скаргами на приступи синдрому Рейно, контрактуру суглобів пальців, а також ущільнення шкіри перед-

пліч та обличчя. На підставі виявлення трьох із запропонованих у корисній моделі критеріїв та наявності ураження шкіри передплічч протягом першого року захворювання було поставлено діагноз: системна склеродермія, дифузний субтип, синдром Рейно та шкірний синдром. Пацієнтка була повторно оглянута через три місяці, і при цьому виявлено прогресування ураження шкіри, яке поширилося на плечі, груди, спину. Таким чином, підтвердився попередньо встановлений діагноз дифузного субтипу системної склеродермії.

Клінічний приклад 2.

Пацієнтка К., 30 р., вперше звернулася в квітні 2009 р. зі скаргами на контрактуру суглобів пальців та приступи синдрому Рейно. Через 6 місяців у пацієнтки з'явилися скарги на ущільнення шкіри передпліччя. Для уточнення діагнозу було проведене лабораторне дослідження крові на наявність антинуклеарного фактора, і воно дало позитивні результати. На підставі виявлення двох із запропонованих у корисній моделі критеріїв наявності ураження шкіри передпліччя та позитивного антинуклеарного фактора протягом першого року захворювання було поставлено діагноз: системна склеродермія, дифузний субтип, синдром Рейно та шкірний синдром. Пацієнтка була повторно оглянута через 4 місяці і при цьому було виявлено прогресування ураження шкіри на плечі. Таким чином, підтвердився попередньо встановлений діагноз дифузного субтипу системної склеродермії.

Джерела інформації:

1. Masi A. T., Rodnan G. P., Medsger T. Jr et al: Preliminary criteria for the classification of systemic sclerosis (scleroderma). *Arthritis Rheum.* - 1980; 23: 581-90.