



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 48380

(13) A

(51) B 6 A 61 B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ РІВНЯ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ З ЗАКРИТОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

1

2

(21) 2001053252

(22) 15 05 2001

(24) 15 08 2002

(46) 15 08 2002, Бюл. № 8, 2002 р.

(72) Колупаєва Тамара Василівна, Шахбазов Валерій Гайович, Григорова Ірина Анатоліївна, Некрасова Наталя Олександрівна

(73) Колупаєва Тамара Василівна, Шахбазов Валерій Гайович, Григорова Ірина Анатоліївна, Некрасова Наталя Олександрівна

(57) Спосіб оцінки рівня соматичного здоров'я хворих з закритою черепно-мозковою травмою, що

включає аналіз біологічного матеріалу і порівняння характеристик досліджуваного матеріалу хворого з характеристиками досліджуваного біологічного матеріалу здорового, який відрізняється тим, що як біологічний матеріал досліджують клітини букального епітелію, проводять їх електрофорез, визначають електронегативність ядер до лікування і після лікування і оцінюють рівень соматичного здоров'я по збільшенню електронегативності після лікування в порівнянні з електронегативністю ядер до лікування на 8% і більше

Винахід відноситься до галузі неврології і може бути використаний як спосіб оцінки ефективності окремих методів лікування закритої черепно-мозкової травми та загального впливу комплексу заходів лікування на стан здоров'я постраждалих.

Відомий спосіб визначення показників рівня соматичного здоров'я (див. А.Н. Ромоданов, Н.И. Лисяний Черепно-мозговая травма и иммунологическая реактивность организма - Киев, «Здоров'я», 1991, 150с) - прототип, який включає визначення функціональних показників (частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, результатів електроенцефалограми, реоенцефалограми, комп'ютерної томограми мозку) і проведення клінічних аналізів крові, сечі, а також біохімічних досліджень, наприклад, визначення вмісту холестерину в крові, визначення імунологічного стану організму. Порівнюють величини функціональних показників, результатів клінічних і біохімічних аналізів з показниками, характерними для здорових.

Недостатками відомого способу є його складність і велика тривалість дослідження - біля 48 годин. Оцінка цього способу складається із суми результатів декількох видів дослідження.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу оцінки рівня соматичного здоров'я хворих з закритою черепно-мозковою травмою шляхом дослідження в якості біологічного матеріалу клітин букального епітелію, проведення їх електрофорезу і визначення показника електронегативності ядер до та після лікування, що дозволяє досліджувати біологічний матеріал на клітинному рівні. За показником електронегативності ядер визначаються біоелектричні властивості ядерного геному нативних клітин, які відображують біоелектричний статус організму, що підвищує достовірність оцінки рівня соматичного здоров'я хворих.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі оцінки рівня соматичного здоров'я хворих з черепно-мозковою травмою, який включає аналіз біологічного матеріалу і порівняння характеристик досліджуваного біологічного матеріалу хворого з характеристиками досліджуваного біологічного матеріалу здорового, як біологічний матеріал використовують клітини букального епітелію, проводять їх електрофорез, визначають електронегативність ядер до лікування і після лікування, оцінюють рівень соматичного здоров'я по збільшенню електронегативності ядер після лікування в порівнянні з електронегативністю ядер до лікування на 8% і більше.

Відмінними ознаками винаходу є

- як біологічний матеріал використовують клітини букального епітелію,
- розраховують показники електронегативності ядер, які представляють собою відношення кількості клітин з електронегативними ядрами до загальної кількості клітин,
- при підвищенні показника електронегативності ядер на 8% і більше відносно його значень до

(13) A

(11) 48380

(19) UA

лікування судять про позитивний вплив заходів лікування,

- при збільшенні показника електронегативності менш ніж на 8% відносно його значень до лікування судять про відсутність впливу заходів лікування

Використання, як контрольного показника поліпшення рівня здоров'я організму в процесі лікування, результату дослідження клітин букального онгелію обумовлено тим, що раніше в дослідженнях кафедри генетики і цитології Харківського національного університету був встановлений зв'язок загального стану здоров'я з біоелектричними властивостями клітинних ядер (Шахбазов В.Г., Григор'єва Н.Н., Колупаєва Т.В. Новый цитобиофизический показатель биологического возраста и физиологического состояния человека // Физиология человека - 1996 - т. 22, №4 - С. 2-5)

Електрокінетичний потенціал клітинних ядер відображає рівень здоров'я організму на клітинному рівні і електронегативність ядер може слугувати мірою оцінки рівня соматичного здоров'я при впливові факторів лікування

Достовірність способу - 95% Проведені дослідження показали, що використання запропонованого способу в медичній практиці дозволить спростити спосіб оцінки ефективності різних заходів лікування, зменшити його тривалість до 5 хвилин і більш точно визначати стан здоров'я людини на клітинному рівні

Спосіб виконують таким чином

Беруть пробу клітин букального епітелію до початку лікування

Проводять мікроелектрофорез клітин в досліджуваній пробі і розраховують показник електронегативності ядер, що являє собою відношення електронегативних клітинних ядер до загальної кількості клітин в пробі

Проводять курс лікування і після нього повторно визначають показник електронегативності ядер

Порівнюють значення електронегативності ядер до і після лікування

Судять про позитивний вплив заходів лікування при підвищенні електронегативності ядер на 8% і більше відносно величини електронегативності до лікування

Судять про відсутність впливу заходів лікування при підвищенні електронегативності ядер після лікування менш ніж на 8% відносно величини електронегативності ядер до лікування

Дослідження по заявленому способу проведені на 29 хворих, які перенесли черепно-мозкову травму

Результати досліджень наведені нижче

Приклад 1

Хвора Г. (46р.), І.Х. №8600 поступила до неврологічного відділення Х.О.К.Л. зі скаргами на головний біль в області потилиці, давліючого характеру, який збільшувався при поворотах та нахилах голови, системне запаморочення, періодичну

нудоту, блювання. Погане самопочуття відмічала періодично на протязі 3 років. Приступи головного болю та інші неприємні відчуття зв'язувала з перенесеною травмою. Об'єктивно стан середньої тяжкості. В неврологічному статусі: легка девіація язика вправо. Сухожильні рефлексі $S > D$, в позі Ромберга атаксія, координаторні проби з поправкою. Клінічне встановлено діагноз: віддалені наслідки закритої черепно-мозкової травми з цефалгічним, вестибуло-атактичним синдромами.

Перед початком лікування показник електронегативності клітинних ядер складав 30%

Через 7 днів перебування у стаціонарі відмічався регрес неврологічної симптоматики, головний біль і нудота зникли. Загальний стан здоров'я хворої значно поліпшився. Показник електронегативності клітинних ядер після проведеного курсу лікування складав 39%, що свідчить про позитивний вплив лікування.

Приклад 2

Хворий Р. (18р.) І.Х. №7900 поступив до неврологічного відділення Х.О.К.Л. зі скаргами на періодичні стани системного запаморочення з серцебиттям, нудотою, з відчуттям внутрішнього тремтіння, страху, які закінчувались частим сечовиділенням. Виникнення цих станів зв'язував з перенесеною 6 місяців тому закритою черепно-мозковою травмою. Об'єктивно стан середньої тяжкості. В неврологічному статусі: горизонтальний ністагм вправо. Сухожильні рефлексі $S > D$. В позі Ромберга виражена атаксія. Клінічний діагноз: віддалені наслідки закритої черепно-мозкової травми з вестибуло-атактичним синдромом, синдромом вегетативних пароксизмів за симпатoadреналовим типом. Перед початком лікування показник електронегативності клітинних ядер складав 51%. Через 7 днів перебування у стаціонарі хворий відмічав значне покращення стану здоров'я. В неврологічному статусі залишився лише горизонтальний ністагм. Показник електронегативності клітинних ядер після проведеного курсу лікування складав 63%, що свідчить про позитивний вплив проведеної терапії.

Приклад 3

Хвора П. (40р.) І.Х. №9000 поступила до неврологічного відділення Х.О.К.Л. зі скаргами на головний біль колючого характеру, який з'являвся після психоемоційного перевантаження. 9 місяців тому перенесла закритою черепно-мозкову травму. Об'єктивно стан задовільний. В неврологічному статусі: без патологічних змін. Клінічний діагноз: віддалені наслідки закритої черепно-мозкової травми з цефалгічним синдромом. Перед початком лікування показник електронегативності клітинних ядер складав 31%. Після проведеного курсу лікування, хвора відмічала зникнення скарг, що турбували раніше, показник електронегативності клітинних ядер складав 40%, що свідчить про позитивний вплив проведеної терапії.

Заявлений спосіб дозволяє оперативно і достовірно оцінити рівень соматичного здоров'я хворого з можливістю корегувати лікування.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)
вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна
(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна
(044) 216 – 32 – 71