

Винахід відноситься до медицини, а саме до гастроентерології і може бути застосований для лікування хворих з функціональними захворюваннями стравоходу та шлунку (ФЗСШ).

На сьогоднішній день проблема лікування ФЗСШ не втратила своєї актуальності. З кожним роком кількість хворих з вищезгаданою патологією систематично зростає і складає приблизно 50-65% від всіх гастроентерологічних хворих. Найчастіше хвороби стравоходу та шлунку зустрічається у працездатному віці - 20-50 років [1, 6].

Першим і основним проявом вищезгаданої патології є диспептичні явища, що призводить до зміни якості життя, а при неадекватному лікуванні прогресує та стає причиною тимчасової втрати працездатності [3, 4].

Цей факт є загальновідомим, однак він дозволяє підкреслити важливе значення вибору оптимального методу лікування, яке мусить бути спрямоване на зменшення симптомів захворювання, відновлення нормального травлення та поліпшення якості життя.

В даний момент існує декілька методик лікування пацієнтів з ФЗСШ [2, 7].

Відомий спосіб прогнозування ефективності лікування хворих з захворюваннями стравоходу, базується на проведенні клінічних досліджень [2, 7]. Цей спосіб прийнятий за прототип.

Суттєвим недоліком прототипу є відсутність чіткої математичної градації клінічних ознак ФЗСШ та нехтування міжсистемних механізмів, що визначають математичну ефективність обраного способу лікування при динамічному спостереженні [5].

Ознаками, якими відрізняється запропонований спосіб прогнозування обраного методу лікування є те, що у хворих з ФЗСШ додатково визначають коефіцієнт ефективності лікування K_p кожною групою препарату, який є традиційним при даній патології.

Перевагою винаходу є збільшення ефективності лікування ФЗСШ, скорочення термінів для підбору препаратів.

Задача винаходу, що заявляється полягає у прогнозуванні ефективності лікування хворих з ФЗСШ.

З технічної точки зору, результат, який отримують при вирішенні завдання полягає у можливості скорочення термінів лікування, призначення адекватної терапії та оптимізації комплексного лікування хворих з ФЗСШ.

Поставлене завдання вирішується тим, що у відомому способі, який включає проведення клінічних досліджень, згідно винаходу додатково визначають сумарний бал клінічних ознак ФЗСШ та відповідно до показів застосування групи препаратів, які є традиційними при даній патології, визначають коефіцієнт ефективності лікування для кожної групи препаратів, який вираховують за формулою:

Кислотознижуючі препарати (0,3-БДЕ+0,3-Печ+0,3-Ін);

Прокінетики (0,3-Відр+0,3-Кл+0,3-НубВ);

Спазмолітики (0,3-Ік+0,3-Кл+0,3-Бос);

Седатики (0,3-Пс+0,3-Нас+0,3-Стр),

де:

Кл - відчуття "клубка" до лікування;

Печ- печія до лікування;

Ік - ікавка до лікування;

Відр. - відрижка/зригування до лікування;

Набв - нудота/блювання/важкість в нижній частині груднини і/або в епігастрії до лікування;

БДЕ - наявність болю/дискомфорту в нижній частині груднини і/або в епігастрії до лікування;

Пс - зв'язок загострень з психоемоційним навантаженням до лікування;

Нас - зв'язок загострень зі зміною настрою до лікування;

Стр - перенесений стрес в анамнезі;

Бос - наявність болів спастичного характеру до лікування;

Ін - інші симптоми до лікування.

Чим більший коефіцієнт в дужках групи препаратів, тим прогностичне він більш ефективний для лікування.

Розрахунок ефективності лікування ФЗСШ здійснюють наступним чином. При обстеженні пацієнта з ФЗСШ до початку лікування проводять анкетування, після чого визначають бали клінічних ознак ФЗСШ за наступною стеновою шкалою: наявність наступних симптомів (залежно від інтенсивності за 3-х бальною шкалою): відчуття "клубка" (1-3 бали), печія (1-3 бали), ікавка (1-3 бали), відрижка/зригування (1-3 бали), нудота/блювання/важкість в нижній частині груднини і/або в епігастрії (1-3 бали), наявність болю/дискомфорту в нижній частині груднини і/або в епігастрії (1-3 бали), зв'язок загострень з психоемоційним навантаженням (1-3 бали), зв'язок загострень зі зміною настрою інші симптоми (1-3 бали), перенесений стрес в анамнезі (1-3 бали), наявність болів спастичного характеру (1-3 бали), інші симптоми (1-3 бали).

Джерела інформації:

1. Конорев М.Р., Литвяков А.М. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта: синдром диспепсии // Медицинские новости №7, 2002г. с. 18-21.

2. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: Практик. Рук. В 3 т. Т.1 - 2-е изд., перераб. И доп. - Мн.: Выш.шк.; Витебск: Белмедкніга, 1998 - 552 с.: ил.

3. Пелешук А.П., Передерій В.Г., Свінцицький А.С. Гастроентерологія.-К.: Здоров'я, 1995.-304с.

4. Пелешук А.П. Влияние сна на секреторную и моторную функции желудка. - Автореферат дисс. д.м.н. Киев 1962.

5. Пелешук А.П., Ревенюк К.М. Функціональні розлади травної системи.-К.-1985, 146 С.

6. Продеус А.Н., Захрабова Е.Н. Экспертные системы в медицине. -К.:ВЕК+, 1998.-320 с.,ил.

7. Ткач С.М. Желудочная диспепсия. // Doctor. - №3, 2003.- с.76-79.

8. Фармакотерапевтический справочник гастроэнтеролога. Лекарственные препараты. Практическое пособие по гастроентерологии. А.С.Свиницкий, О.Я.Бабак.- Киев: продюсерский центр «Плеяда», 2000.- 422с.