



УКРАЇНА

(19) UA (11) 29422 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61P 19/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ БЕХТЕРЄВА

1

2

(21) u200710797

(22) 01.10.2007

(24) 10.01.2008

(72) МАСИК ОЛЕКСІЙ МИХАЙЛОВИЧ, UA, КОЗІЙ  
НІНА ІГОРІВНА, UA(73) МАСИК ОЛЕКСІЙ МИХАЙЛОВИЧ, UA, КОЗІЙ  
НІНА ІГОРІВНА, UA

(56)

(57) Спосіб діагностики хвороби Бехтерева, що  
включає проведення тестових стереотипних  
рухових проб, який відрізняється тим, що

тестування проводять у два сеанси, причому після  
виконання першого сеансу здійснюють  
медикаментозну корекцію м'язового тону  
пацієнта, на фоні якої проводять повторне  
тестування, а діагностичний висновок роблять за  
результатами порівняльного аналізу показників  
тестових проб - вихідних і на фоні корекції  
м'язового тону, а м'язовий тонус коригують  
препаратом міорелаксанта дії мідокалмом, який  
призначають всередину по 50 мг тричі на день  
упродовж 8 діб.

Корисна модель стосується медицини, а саме  
ревматології, ортопедії та невропатології, і може  
бути використана в діагностиці захворювань  
суглобів, зокрема - хвороби Бехтерева.

Відомий спосіб діагностики хвороби  
Бехтерева, що включає проведення тестових  
стереотипних рухових проб [1]. За відомим  
способом результати діагностичного тестування,  
яке включає проби з надягання шкарпеток без  
сторонньої допомоги чи допоміжних засобів,  
піднімання олівця з підлоги без сторонньої  
допомоги чи допоміжних засобів, вставання зі  
стілця без допомоги рук або будь-якої сторонньої  
допомоги, стояння не спираючись протягом 10  
хвилин без відчуття дискомфорту, піднімання  
сходами на 12-15 кроків без використання перил  
або сторонньої допомоги та ін., оцінюють за  
регламентованим індексом BASFI (the Bath  
Ankylosing Spondylitis Functional Index) по  
десятисантиметровій візуальній аналоговій шкалі  
первинних індивідуалізованих оцінок названих  
проб пацієнтом.

Недоліком відомого способу є недостатній  
рівень інформативності, що впливає з  
неврахування участі в обмеженні рухової  
спроможності в суглобах порушень м'язового  
тону. Останнє виникає внаслідок того, що як при  
запальних захворюваннях суглобів взагалі, так і  
при хворобі Бехтерева - зокрема, порушення  
рухової функції зумовлене як кістково-  
деструктивними процесами, так і м'язовим  
спазмом, який має функціональний -

рефлекторний характер. В результаті, при  
визначенні функціонального індексу BASFI за  
відомим способом діагностичний висновок  
зумовлений сумациєю проявів як органічних, так і  
функціональних змін у м'язово-суглобовому  
комплексі.

В основу корисної моделі поставлене  
завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому  
шляхом введення додаткового технологічного  
прийому, спрямованого на нівелювання проявів  
функціонального м'язового спазму, досягають  
підвищення інформативності діагностичного  
дослідження.

При вирішенні технічного завдання була взята  
до уваги здатність препаратів міорелаксанта дії  
усувати спазм м'язів, що може забезпечити  
отримання чіткішої картини порушень функції  
ураженого патологічним процесом суглобу за  
рахунок нівелювання м'язової складової  
патологічного порушення рухової функції.

Виходячи з наведеного, поставлене завдання  
вирішують тим, що у відомому способі діагностики  
хвороби Бехтерева, що включає проведення  
тестових стереотипних рухових проб, відповідно  
до корисної моделі після виконання першого  
сеансу тестових проб здійснюють медикаментозну  
корекцію м'язового тону пацієнта, на фоні якої  
вибрані тестові проби проводять повторно, а  
діагностичний висновок роблять за результатами  
порівняльного аналізу вихідних показників  
тестових проб і на фоні корекції м'язового тону,  
причому м'язовий тонус коригують препаратом

(13) U  
(11) 29422  
(19) UA

міорелаксантаї дії мідокалмом, який призначають всередину по 50 мг тричі на день упродовж 8 діб перед повторним виконанням тестових проб.

Виходячи з наведеного, поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі діагностики хвороби Бехтерева, що включає проведення тестових стереотипних рухових проб, відповідно до корисної моделі тестування проводять у два сеанси, причому після виконання першого сеансу здійснюють медикаментозну корекцію м'язового тону пацієнта, на фоні якої проводять повторне тестування, а діагностичний висновок роблять за результатами порівняльного аналізу показників тестових проб - вихідних і на фоні корекції м'язового тону, а м'язовий тонус коригують препаратом міорелаксантаї дії мідокалмом, який призначають всередину по 50 мг тричі на день упродовж 8 діб.

Спосіб здійснюють наступним чином. При проведенні діагностичного обстеження хворих на предмет встановлення діагнозу хворобу Бехтерева визначення індексу BASFI виконують у два етапи, перший з яких виконують за стандартною методикою, а другий - через 8 днів після призначення міорелаксанту центральної дії мідокалму всередину по 50 мг тричі на добу. При визначенні тривалості застосування мідокалму виходили з того, що після 8 днів застосування мідокалму у 96 % пацієнтів з хворобою Бехтерева зростання показника індексу BASFI не відбувалося.

Приклад 1. Пацієнт Б., 53 років, хворіє на хворобу Бехтерева протягом 21 року. Скаржиться на суттєве обмеження рухів в попереково-грудному, менше - в шийному відділі хребта, відчуття ранкової скрутості в хребті тривалістю 40-60 хвилин. Протягом 18 років застосовує нестероїдні протизапальні препарати в середньому 10 місяців на рік. Щорічно отримує санаторно-курортне, та двічі на рік - фізіотерапевтичне лікування. Протягом останніх трьох років відбулося значне погіршення рухової функції усіх відділів хребта. При об'єктивному огляді відмічається постава "прохача", суттєві порушення об'єму рухів у грудно-поперековому відділі хребта, менше - в шийному. Результати визначення індексу BASFI за стандартною методикою становили 36 см. При рентгенографії осьового скелету виявлено сакроїлеїт III стадії, помірні рентгенологічні зміни переважно в поперековому та грудному відділах хребта, які полягали в звуженні міжхребцевих суглобових щілин та ознаках анкілозу суглобів хребта. Таким чином, спостерігався певний дисонанс між помірними проявами кістково-деструктивних змін, виявлених рентгенологічно, і суттєвим порушенням рухової функції грудного і поперекового відділів хребта. Хворому було застосоване додаткове восьмиденне лікування міорелаксантом мідокалмом по 50 мг тричі на добу. При повторному визначенні індексу BASFI відповідно до корисної моделі був отриманий результат 49 см. Зроблено висновок про те, що покращання рухової функції спричинене усуненням спастичного компоненту під впливом

мідокалму. Отже, розлади функції опорно-рухового апарату у хворого зумовлені органічними структурними змінами в тканинах суглобів і кісток, а не за рахунок м'язового спазму, що й підтвердило діагноз хвороби Бехтерева.

Приклад 2. Про доцільність і переваги запропонованого способу свідчать результати обстеження 15 пацієнтів з підозрою на хворобу Бехтерева. З використанням запропонованого способу вдалося підтвердити діагноз у 9 з них, а у 4-х - діагноз було відхилено. Результати проведення функціонально-діагностичного дослідження за запропонованим способом дозволили глибше і точніше, ніж за відомим способом, провести діагностику захворювання, що сприяло своєчасному застосуванню оптимального медикаментозного лікування.

Таким чином, застосування запропонованого способу забезпечує вищий, ніж за способом-прототипом, рівень діагностичної інформативності, і може бути використаний в ревматологічній і ортопедичній практиці.

Джерело інформації, яке слід взяти до уваги:

1. Calin A., Garrett S., Whitelock H. et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. J. Rheumatol. - 1994. - Vol. 21. - P. 2281-2285.