



УКРАЇНА

(19) UA (11) 34599 (13) U

(51) МПК (2006)

A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПОЛІОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ З ТОКСИКО-СЕПТИЧНИМ БІЛІАРНИМ СИНДРОМОМ

1

2

(21) u200805281

(22) 23.04.2008

(24) 11.08.2008

(46) 11.08.2008, Бюл.№ 15, 2008 р.

(72) СТЕЦЬ МИКОЛА МИРОСЛАВОВИЧ, UA

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA

(57) Спосіб прогнозування розвитку поліорганної недостатності у хворих з токсикосептичним біліарним синдромом, що включає визначення клінічних

симптомів, який відрізняється тим, що додатково проводять інтегральну комплексну оцінку показників периферичної крові, а саме біохімічних показників - вміст загального білірубіну, печінкових ферментів (АСТ, АЛТ), креатиніну, сечовини, вміст загального білка, загальний вміст тромбоцитів і лейкоцитів, і при збільшенні значень всіх показників прогнозують розвиток інфекційних ускладнень та поліорганных дисфункцій.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини і може бути використана для визначення ризику розвитку поліорганної недостатності у хворих з гнійним холангітом.

Поліорганна недостатність є універсальною основою будь-якого критичного стану та представляє собою найбільш важкий патологічний стан, який виступає як термінальна стадія багатьох гострих та хронічних захворювань і травм. [1, 2].

Висока летальність від поліорганної недостатності (7.2-53%), у хворих і обтураційною жовтяницею, що завжди супроводжується холангітом, залишається достатньо складною і далеко не вирішеною діагностично-лікувальною проблемою [3,4].

Тому, холангіт не можна розглядати як самостійне захворювання, так як практично завжди він є ускладненням різних захворювань жовчовивідних шляхів з широким спектром вираженості клінічних проявів в залежності від важкості основного захворювання, вірулентності мікрофлори, стану реактивності організму, а головне ступені біліарної обструкції, тобто вираженості жовчної гіпертензії, яка є провідним фактором в розвитку цього патологічного синдрому. При цьому вражається велика поверхня дрібних жовчних проток, що обумовлює виражену гнійну інтоксикацію і септичний процес з проривом в кров'яне русло ентеробактеріального токсину з характерною септичною реакцією.

Відомі способи прогнозування та діагностики розвитку інфекційних ускладнень базуються на

виконанні комплексу клінічних та діагностичних досліджень а саме визначення суб'єктивного стану хворого, проведення термометрії, визначення деяких біохімічних показників периферичної крові, загального вмісту лейкоцитів тощо [5,6].

Недоліками цих способів є неможливість диференційного підходу до визначення розбіжностей між інфекційними ускладненнями та поліорганної недостатності, а також розробки індивідуальних програм лікування хворих з токсико-септичним біліарним синдромом.

Найближчим аналогом-прототипом способу, що заявляється, є спосіб прогнозування сепсису, який базується на клінічних симптомах [7]. Однак, даний спосіб не дозволяє чітко прогнозувати розвиток інфекційних ускладнень та поліорганных дисфункцій на ранній стадії розвитку.

Недоліком методу є необхідність чіткого виявлення більш ніж двох клінічних симптомів або ознак.

Задачею корисної моделі є раннє прогнозування розвитку інфекційних ускладнень та поліорганных дисфункцій для проведення їх своєчасної корекції та попередження розвитку поліорганної недостатності (ПОН).

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі прогнозування, що включає визначення клінічних симптомів згідно корисної моделі додатково проводять інтегральну комплексну оцінку показників периферичної крові, а саме біохімічних показників - вміст загального білірубіну, печінкових ферментів (АСТ, АЛТ), кре-

(13) U

(11) 34599

(19) UA

атиніну, сечовини, вміст загального білку, загальний вміст тромбоцитів і лейкоцитів і при збільшенні значень всіх показників прогнозують розви-

ток інфекційних ускладнень та поліорганних дисфункцій (див.табл.).

Таблиця

Клініко-діагностичні критерії прогнозування інфекційних ускладнень та поліорганних дисфункцій у хворих з токсико-септичним біліарним синдромом.

Ознаки	Інфекційні ускладнення	Поліорганні дисфункції
Клінічні		
Біль в правому підребр'ї	помірна	виражена
Колір шкіри	субектеричний	жовтяниця
Температура тіла	37,0-37,5°C	38,0-39,5°C
Свідомість	без змін	розвиток ецефалопатії
Артеріальний тиск	без змін	розвиток гіпотензії
Частота серцевих скорочень	без змін	розвиток тахікардії
Діурез	без змін	олігоурія
Лабораторні		
Загальна кількість лейкоцитів крові	12,0×10 ⁹ /л	більш 14,50×10 ⁹ /л
Кількість тромбоцитів крові	180,0-320,0×10 ⁹ /л	180,0-320,0×10 ⁹ /л
Загальний білок	60-75г/л	50-55г/л
Білірубін (загальний)	60-120мкмоль/л	125-180мкмоль/л
АСТ	0,40-0,45ммоль/г/л	1,5-2,0ммоль/г/л
АЛТ	0,45-0,55ммоль/г/л	1,0-1,55ммоль/г/л
Коефіцієнт де Рітиса	<0,1	>0,1
Креатинін	70,0-75,7ммоль/л	90,0-115,0ммоль/л
Сечовина	3,8-6,0ммоль/л	6,0-7,5ммоль/л

Комплексна оцінка ступеню вираженості клінічного симптомокомплексу та гематологічних і біохімічних показників периферичної крові дає змогу раннього прогнозування розвитку інфекційних ускладнень, попередження поліорганних дисфункцій і розробки індивідуальних методів корекції.

Заявлений спосіб ілюструється прикладами:

1. Хвора М., 68 років поступила у лікарню з обтураційною жовтяницею доброякісного генезу. На 1-у добу Нв110/г/л, еритроцити 3,8×10¹²/л., лейкоцити 12,0×10⁹/л, тромбоцити 210×10⁹/л - білірубін 125ммоль/л, АЛТ - 0,40ммоль/л, АСТ - 0,36ммоль/л, коефіцієнт де Рітиса 0,08, загальний білок 70г/л, креатинін 70,5ммоль/л, сечовина 4,7ммоль/л.

При наявності вищезазначених показників на висоті гнійного холангіту хвора належала до групи ризику розвитку інфекційних ускладнень, які були підтверджені клінічно та інструментально.

2. Хвора Т., 72 років поступила у лікарню з обтураційною жовтяницею доброякісного генезу. На 1-у добу Нв115/г/л, еритроцити 3,3×10¹²/л., лейкоцити 15,6×10⁹/л, тромбоцити 220×10⁹/л - білірубін 1455ммоль/л, АЛТ - 1,25ммоль/л, АСТ - 1,74ммоль/л, коефіцієнт де Рітиса 0,15, загальний білок 52г/л, креатинін 110,5ммоль/л, сечовина 5,0ммоль/л.

При наявності вищезазначених показників на висоті гнійного холангіту хвора належала до гру-

пи ризику розвитку поліорганних дисфункцій, які були підтверджені клінічно та інструментально.

Список використаних джерел

1. Андрейчин М.А., Бех М.Д., Демьяненко В.В., Ничик А.З., Ничик Н.А. Методи дослідження ендогенної інтоксикації організму. Методичні рекомендації: МОЗ України, Київ. 1998, С. 1-31.

2. Матвеев С.Б., Спиридонова Т.Г., Клиникова Е.В. и др. Критерии оценки эндогенной интоксикации при ожоговой травме //Клиническая лабораторная диагностика.-2003.-№10.-С. 3-5

3. Руководство по интенсивной терапии/УПод редакцией А.И. Трещинского, Ф.С. Глумчера. Київ. „Вища школа”.-2004. - 582 с.

4. Чиркин А.А. Клинический анализ лабораторных данных/ Медицинская литература. М., 2005.-С.340.

5. Пат. №62748А, UA, МПК G01N33/49 // Спосіб серологічної діагностики спалаху респіраторно-вірусних інфекцій в окремих колективах; опубл. 2003, №12.

6. Чегер С.И. Транспортная функция сывороточного альбумина / Пер. с румынского.- Бухарест: Изд-во АН СРР, 1975.- 183 с.

7. а.с.ссср G01N33/68. Способ прогнозирования сепсиса. Повстаной Н.Е., Козинец ГЛ., Федоровская Е.А. и др.№1594429; опубл. 22.05.90, бюл №35.