



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54678 (13) U
(51) МПК (2009)
G01N 33/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ СПРИЙНЯТЛИВОСТІ ДО АНТИРЕТРОВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ

1

2

(21) u201003935

(22) 06.04.2010

(24) 25.11.2010

(46) 25.11.2010, Бюл.№ 22, 2010 р.

(72) ЖИВИЦЯ ДМИТРО ГЕОРГІЙОВИЧ

(73) ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ(57) Спосіб оцінки сприйнятливості до антиретро-
вірусної терапії, що включає визначення показника
середнього об'єму еритроцитів через кожні 6 міся-

ців терапії, який **відрізняється** тим, що додатково визначають показник середнього об'єму еритроцитів у пацієнта до початку високоактивної антиретровірусної терапії і при збільшенні показника на 15 % і вище на фоні лікування сприйнятливості до антиретровірусної терапії оцінюють як задовільну, а якщо відсоток підвищення складає менше 15 %, сприйнятливості до антиретровірусної терапії оцінюють як незадовільну.

Корисна модель стосується медицини, а саме інфекційних хвороб, і може бути використаним для оцінки прихильності до високоактивної антиретровірусної терапії у хворих на ВІЛ-інфекцію.

Існує декілька способів оцінки прихильності до високоактивної антиретровірусної терапії у хворих на ВІЛ-інфекцію, але вони недосконалі, що викликає необхідність у розробці нових способів.

Відомий спосіб оцінки прихильності лікуванню на підставі підрахунку кількості таблеток та самозвітів пацієнтів [Беляева В. В., Кравченко А. В. Приверженность высокоактивной противоретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции: (Пособие для врачей). М.: Медицина, 2005 - С. 15-17].

Даний спосіб є дуже недосконалим, оскільки підрахунок кількості таблеток, що залишилися і заповнення самозвіту пацієнт проводить самостійно, що виключає використання об'єктивних критеріїв і оцінка прихильності лікуванню базується на суб'єктивній інформації пацієнта.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, що включає оцінку прихильності до високоактивної антиретровірусної терапії у хворих на ВІЛ-інфекцію за показником середнього об'єму еритроцитів [Romanelli F., Empey K., Pomeroy C. Macrocytosis as an indicator of medication (zidovudine) adherence in patients with HIV infection // AIDS Patient Care STDS. - 2002. - Vol. 16(9). - P.405-411.].

Спільними суттєвими ознаками прототипу і корисної моделі, що заявляється, є такі:

- визначення середнього об'єму еритроцитів
Цей спосіб має такі недоліки:

- висновок про дотримання пацієнтом схеми лікування проводиться, якщо середній об'єм еритроцитів у пацієнта, що отримує високоактивну антиретровірусну терапію, становить більше 100 фл. Втім макроцитоз у пацієнта може мати місце до призначення лікування і може бути пов'язаний з іншими причинами (дефіцитом вітаміну В 12, фолієвої кислоти, мієлодиспластичним синдромом, захворюваннями печінки).

В основу корисної моделі поставлено задачу розробки об'єктивного способу оцінки прихильності до високоактивної антиретровірусної терапії у хворих на ВІЛ-інфекцію. Спосіб виконується шляхом визначення середнього об'єму еритроцитів у пацієнта до призначення високоактивної антиретровірусної терапії і через 6 місяців після її початку і розраховується відсоток підвищення.

Сукупність вищезазначених позитивних ознак дозволяє об'єктивно оцінити прихильність (дотримання схеми лікування) до високоактивної антиретровірусної терапії у хворих на ВІЛ-інфекцію.

Спосіб здійснюється таким чином.

У пацієнта до початку високоактивної антиретровірусної терапії визначається середній об'єм еритроцитів. Через 6 місяців лікування проводиться повторне визначення середнього об'єму еритроцитів. Якщо відсоток підвищення складає 15 % і вище, це свідчить про дотримання пацієнтом схеми лікування (прихильність до антиретровірусної терапії задовільна). Якщо відсоток підвищення складає менше 15 %, це свідчить про недотримання пацієнтом схеми лікування (прихильність до антиретровірусної терапії незадовільна).

Приклад 1.

(13) U
(11) 54678
(19) UA

Хворий П., 33 р., Діагноз: ВІЛ-інфекція III клінічна стадія. Середній об'єм еритроцитів до початку високоактивної антиретровірусної терапії - 75 фл.

Середній об'єм еритроцитів через 6 місяців проведення високоактивної антиретровірусної терапії - 110 фл.

Відсоток підвищення середнього об'єму еритроцитів становить 47 %.

Це свідчить про дотримання пацієнтом схеми лікування (прихильність до антиретровірусної терапії задовільна).

Приклад 2.

Хворий М., 27 р., Діагноз: ВІЛ-інфекція IV клінічна стадія. Середній об'єм еритроцитів до початку високоактивної антиретровірусної терапії - 85 фл.

Середній об'єм еритроцитів через 6 місяців проведення високоактивної антиретровірусної терапії - 90 фл.

Відсоток підвищення середнього об'єму еритроцитів становить 6 %.

Це свідчить про недотримання пацієнтом схеми лікування (прихильність до антиретровірусної терапії незадовільна).