



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59284 (13) A

(51) 7 A61B5/00

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

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

1

2

(21) 20021210492

(22) 24 12 2002

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Петрушов Андрій Васильович, Кайдашев Ігор Петрович, Расін Михайло Сахнович

(73) Петрушов Андрій Васильович, Кайдашев Ігор Петрович, Расін Михайло Сахнович

(57) Спосіб прогнозування перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, що

включає розподіл хворих на групи в залежності від клініко-лабораторних показників, який відрізняється тим, що хворих розподіляють на три групи, при цьому як лабораторні показники використовують характеристики больового синдрому, а лабораторну оцінку проводять за показниками дослідження мікроциркуляції та стану перекисного окислення ліпідів з додатковим урахуванням супутньої патології

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до діагностики та лікування внутрішніх хвороб

Відомі способи прогнозування перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, які включають визначення двох груп хворих з різними варіантами прогнозу подальшого перебігу захворювання, що визначаються за безпосередніми результатами лікування

До групи хворих "А" зі сприятливим прогнозом відносять хворих, у яких вдалося досягти повного рубцювання виразки (за даними фіброгастродуоденоскопії). До групи "Б", з несприятливим прогнозом, відносять хворих, у яких не вдалося досягти "практичного одужання" (виразка, яка не зарубцювалася після лікування, кальозна виразка або демпінг-синдром після операції). Ці групи виділяють у зв'язку з необхідністю різного підходу до планування подальших лікувальних заходів (В.Х. Василенко, А.Л. Гребенев, А.А. Шептулин, "Язвенная болезнь" М, Медицина, 1987, С. 274 - 281).

Також відомий спосіб прогнозування перебігу виразкової хвороби, коли хворих розподіляють на 3 групи в залежності від частоти рецидивів хвороби. До групи 1 (легкий перебіг, сприятливий прогноз) відносять хворих з нечастими рецидивами (рідше, ніж один раз на рік), до групи 2 (середньої важкості, сумнівний прогноз) відносять хворих з рецидивами виразкової хвороби 1—2 рази на рік. До групи 3 (важкий перебіг, несприятливий прогноз) відносять хворих із частими рецидивами (більше трьох на рік), або з розвитком ускладнень (Ф.И. Комаров, А.В. Калинин, "Диагностика и

лечение внутренних болезней" М, Медицина, 1996, С. 69).

Найбільш близьким до способу, що заявляється є спосіб прогнозування перебігу виразкової хвороби шлунку в поєднанні з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, що включає виділення двох варіантів перебігу захворювання. I варіант - сприятливий прогноз перебігу - визначають, коли у хворого первинне розвивається виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, а потім приєднується виразкова хвороба шлунку. II варіант - несприятливий прогноз перебігу - визначають, коли у хворого первинне розвивається виразкова хвороба шлунку, а потім приєднується виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, або якщо ці захворювання виникають одночасно. При II варіанті перебігу надалі виразкові кровотечі, перфорації шлунку або дванадцятипалої кишки, рубцево-виразкові стенози виникають приблизно втричі частіше, ніж при I варіанті (Б.Н. Куртяну, А.А. Шептулин, "Язвы желудка", Кишинев, "Штиинца", 1990, С. 168).

Недоліками відомих способів прогнозування перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки є недостатній ступінь ефективності, зумовлений тим, що розподіл на групи не враховує індивідуальних особливостей перебігу захворювань, патогенетичних ланок порушень мікроциркуляції стану перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту, крім того, не враховується наявність супутньої патології.

В основу винаходу поставлена задача створити спосіб прогнозування перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки в поєднанні з супутньою патологією шляхом удоскона-

(13) A

(11) 59284

(19) UA

лення відомого, досягти об'єктивізації лікування та забезпечити підвищення ступеню ефективності прогнозування перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки

Поставлену задачу вирішують створенням способу прогнозування перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, що включає розподіл хворих на групи в залежності від клініко-лабораторних показників, який, згідно винаходу, відрізняється тим, що хворих розподіляють на три групи, в якості лабораторних показників використовують характеристики больового синдрому, а лабораторну оцінку проводять за показниками дослідження мікроциркуляції та стану перекисного окислення ліпідів з додатковим урахуванням супутньої патології

Запропонований спосіб здійснюють таким чином

Хворим з поєднанням виразкової хвороби шлунку або дванадцятипалої кишки та ішемічної хвороби серця при надходженні до стаціонару проводять мікроангіоскопію бульбарної кон'юнктиви з визначенням кон'юнктивального показника за критеріями ЛТ Малої, 1975 Також проводять дослідження вмісту в крові малонового діальдегіду та церулоплазміну В залежності від показників вищезгаданих досліджень хворі розподіляються на 3 групи з різним прогнозом подальшого перебігу захворювань (Таблиця 1)

Клінічний приклад

Запропонованим способом було обстежено та розподілено на групи 36 хворих на поєднання виразкової хвороби шлунку або дванадцятипалої кишки з ішемічною хворобою серця

Діагнози були підтверджені клініко-лабораторними та інструментальними методами

досліджень Хворі I групи (сприятливий прогноз) в середньому, знаходилися на стаціонарному лікуванні 12 днів Для зняття нападів стенокардії більшість хворих нитроглицерин не використовувала Хворі 2-ї групи (несприятливий прогноз) в середньому, знаходилися на стаціонарному лікуванні 15 діб, для зняття нападів стенокардії більша частина хворих приймала 2-3 таблетки нитроглицерину на добу Хворі 3-ї групи (вкрай несприятливий прогноз) в середньому, знаходилися на стаціонарному лікуванні 19 діб, для зняття нападів стенокардії більша частина хворих приймала 4-5 таблеток нитроглицерину на добу

За хворими спостерігали протягом 3-х років після виписки із стаціонару При цьому, у хворих I групи ускладнення виразкової хвороби виникли у вигляді виразкової кровотечі лише у 1 хворого (2,8 %) У хворих 2-ї групи виникли ускладнення виразкової хвороби виразкова кровотеча - у 3-х хворих (8,3 %), перфорація виразки шлунку або дванадцятипалої кишки - у 2-хворих (5,6 %) У хворих 3-ї групи ускладнення виявлялися ще частіше виразкова кровотеча виникла у 5 хворих (14%), перфорація виразки шлунку або дванадцятипалої кишки - у 3-х (8,3 %)

Негативних наслідків від використання запропонованого способу не спостерігалось

Позитивний ефект запропонованого способу прогнозування перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки досягається за рахунок покращення прогнозування перебігу захворювань, з урахуванням порушень показників перекисного окислення ліпідів та змін мікроциркуляції та наявності супутньої патології Це дозволяє надалі планувати лікувальну тактику з урахуванням прогнозу захворювання

Таблиця 1

Групи хворих в залежності від прогнозу перебігу ВХШ та ВХ ДПК

Групи хворих	Малоновий діальдегід, нмоль/л (норма – до 9,5)	Церулоплазмін, мг/л (норма -127,8 ± 5,8)	Кон'юнктивальний показник, бала, (норма 2,6 - 4,0)	Тривалість больового син- дрому при ви- разковій хворобі на фоні лікування
1 Сприятливий прогноз	Менше 9,5	Менше 130	До 5,0	До 4 діб
	Менше 9,5	Більше 190	До 5,0	
	Менше 9,5	Менше 190	5,0-10,0	
	9,5 -13,0	Менше 190	До 5,0	
2 Несприятли- вий прогноз	9,5-13,0	Менше 190	5,0-10,0	4 - 6 діб
	Менше 9,5	Більше 190	5,0-10,0	
	9,5-13,0	Більше 190	До 5,0	
3 Вкрай неспри- ятливий прогноз	Більше 13	Більше 190	Вище 10,0	Більше 6 діб