



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60094 (13) A

(51) 7 A61B10/00

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

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО РЕАКТИВНОГО ГЕПАТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ

1

2

(21) 2003010685

(22) 27 01 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Хворостинка Володимир Миколайович, Герасименко Сергій В'ячеславович, Моїсеєнко Тетяна Анатоліївна, Кривоносова Олена Михайлівна, Мелікідзе Марина Спартаківна, Шкляр Сергій Петрович

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб діагностики хронічного реактивного гепатиту, який включає вимірювання вмісту амінотрансфераз, лужної фосфатази, білкових фракцій крові та білірубіну, який відрізняється

тим, що попередньо додатково визначають наявність неспровокованої гіпоглікемії, нейропатії, диспепсії та больового синдрому з подальшою узагальнювальною якісною та кількісною оцінкою цих вимірів і визначенням узагальненого клінічного показника хронічного реактивного гепатиту ($XPG_{кл}$), який є інтегральним показником за клінічними критеріями хворого на цукровий діабет І типу, і якщо у хворого на цукровий діабет І типу $XPG_{кл} \geq +21$ констатують наявність діабетичної гепатопатії у вигляді хронічного реактивного гепатиту, у випадках, коли $XPG_{кл} \leq -13$, роблять висновок про відсутність взаємозв'язку між хронічним гепатитом та наявністю цукрового діабету І типу

Спосіб діагностики хронічного реактивного гепатиту у хворих на цукровий діабет І типу відноситься до внутрішніх хвороб та клінічної патоінформатики, а також ендокринології та дієтотерапії. Він може використовуватися у системі ранньої діагностики функціонально - морфологічних порушень гепатобілярної системи та діабетичних гепатопатій.

Хронічний реактивний гепатит - неспецифічний прояв основного захворювання - цукрового діабету І типу, у разі його важкого перебігу, що характеризується поєднанням клінічних проявів диспепсії, болю та важкості у правому підребер'ї з неспровокованими гіпоглікеміями та нейропатіями. Хронічний реактивний гепатит може бути одним із етапів формування клінічно більш важких гепатопатій (С.Д. Подымова. Болезни печени - М. Медицина - 1993 - С. 264-266).

Основними засобами діагностики хронічного реактивного гепатиту у хворих на цукровий діабет І типу є клініко-морфологічні та функціонально-біохімічні дослідження гепатобілярної системи [Соколов Л.К., Минушкин О.Н., Саврасов В.М., Терновой С.К. Клинико-инструментальная диагностика болезней органов гепатопанкреатодуоденальной зоны - М. Медицина, 1987 - 274с.], однак ці дослідження надають можливість одержувати ли-

ше фрагментарну інформацію про функціональний стан гепатобілярної системи та із-за високої їх ресурсозатратності не можуть бути застосовані в процесі клінічного моніторингу хворих на цукровий діабет І типу. В той же час наявність нейропатії є свідченням багатовисестової діабетичної альтерації, за рахунок функціональних порушень безпосередньо гепатобілярної системи, в першу чергу, за рахунок нестабільного глікемічного стану (гіпоглікемії) хворих на цукровий діабет І типу [Ахмаев И.Г. Паравентрикулоагусный путь регуляции углеодного гомеостаза - перспективная биологическая модель в исследовании нейроиммунноэндокринных взаимодействий // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины - 1999 Т. 127 - №2 - С. 124-128]. Саме тому, для діагностики хронічного реактивного гепатиту застосовуються клініко-лабораторні показники з урахуванням рівня потреби у штучному інсуліні [Бубнова М.М., Мартынова М.И. Сахарный диабет у детей - М. Медгиз, 1963 - С. 86-114].

Способи, які використовуються в практиці діагностики хронічного реактивного гепатиту у хворих на цукровий діабет І типу, розроблені з урахуванням динаміки клінічних, біохімічних та метаболічних показників гепатобілярної системи хворих на цукровий діабет І типу.

(13) A
(11) 60094
(19) UA

Відомий спосіб діагностики хронічного реактивного гепатиту, який включає вимір вмісту аміно-трансфераз, лужної фосфатази, білкових фракцій крові, та білірубину (С.Д. Подымова. Болезни печени - М. Медицина - 1993 - С. 264-266) орієнтований на застосування комплексу біохімічних та біофізичних методів обстеження, що потребує значних ресурсів та часу. Цей спосіб дозволяє діагностувати порушення гепатобіліарної системи, однак не враховує специфічні для хворих на цукровий діабет І типу патогномонічні прояви неспровокованої гіпоглікемії, нейропатії та грімздкиї, продовжений у часі, а його оцінка носить суб'єктивний характер.

Вищезгаданий спосіб є найбільш близьким по технічній суті і результату, що може бути досягнути, тому його обрано за прототип.

В основу винаходу покладено задачу підвищення точності клінічної діагностики хронічного реактивного гепатиту у хворих на цукровий діабет І типу шляхом виміру та кількісного аналізу патогномонічних для цього клінічного варіанту діабетичної альтерації гепатобіліарної системи проявів неспровокованої гіпоглікемії, анпо- та нейропатії, диспепсії, больового синдрому.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі діагностики, який включає вимір вмісту амінотрансфераз, лужної фосфатази, білкових фракцій крові та білірубину, згідно з винаходом, попередньо додатково визначають наявність неспровокованої гіпоглікемії, нейропатії, диспепсії та больового синдрому з подальшою узагальнюючою якісною та кількісною оцінкою цих вимірів і визначенням узагальненого клінічного показника хронічного реактивного гепатиту ($ХРГ_{кл}$) який є інтегральним показником по клінічним критеріям хворого на цукровий діабет І типу, і коли, у хворого на цукровий діабет І типу $ХРГ_{кл} \leq +21$ - констатують наявність діабетичної гепатопатії у вигляді хронічного реактивного гепатиту, у випадках, коли $ХРГ_{кл} \leq -13$, роблять висно-

вок про відсутність взаємозв'язку між хронічним гепатитом та наявністю цукрового діабету І типу.

Підвищення точності діагностики хронічного реактивного гепатиту, як прояву діабетичної альтерації гепатобіліарної системи досягається тим, що діагностика базується на врахуванні можливих поліорганичних проявів та випадків неспровокованої гіпоглікемії, що поряд з визначенням функціонально-метаболических показників гепатобіліарної системи уточнює та у значній мірі доповнює спосіб.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при плановому клінічному обстеженні хворого на цукровий діабет І типу, простими, легко здійснюваними заходами, визначають (у дужках подано значення $+ДК$ та $-ДК$ для кожного критерію) наявність неспровокованої гіпоглікемії ($+9,2$, $-7,3$), нейропатії ($+6,6$, $-9,8$), диспепсії ($+8,5$, $-4,9$) та больового синдрому ($+10,7$, $-4,0$), після чого розраховують клінічний показник хронічного реактивного гепатиту ($ХРГ_{кл}$).

Приклад, який ілюструє спосіб. Ш, 32 років, Клінічний діагноз: Цукровий діабет І типу, важкий перебіг. По даним клініко-лабораторного обстеження з'ясовано, що у хворого на ЦД-І має місце нічна гіпоглікемія ($+9,2$), нейропатія ($+6,6$), гіркота у роті відсутня ($-4,9$), але мають місце скарги на біль у правому підребер'ї ($+10,7$). Розрахунок (сума діагностичних коефіцієнтів - $ДК$) клінічного показника хронічного реактивного гепатиту наступний: $ХРГ_{кл} = +9,2 + 6,6 - 4,9 + 10,7 = +21,6$. Оскільки у конкретного хворого досягнуто значення діагностичної суми $ХРГ_{кл} > +21$, це дозволяє зробити наступний висновок: "У хворого Ш, 32 років з клінічним діагнозом цукрового діабету І типу має місце діабетична гепатопатія у вигляді хронічного реактивного гепатиту, наявність якого визначається неспровокованою гіпоглікемією, поліорганичними ураженнями (нейропатією) та больовим синдромом".