



УКРАЇНА

(19) UA (11) 66351 (13) U  
(51) МПК  
G01N 33/68 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ІЗ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЮ ПРИГЛУХУВАТІСТЮ ШУМОВОГО ҐЕНЕЗУ

1

2

(21) u201109515

(22) 29.07.2011

(24) 26.12.2011

(46) 26.12.2011, Бюл.№ 24, 2011 р.

(72) МІТІН ЮРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, КОЗАК-ВОЛОШАНЕНКО ЮЛІЯ МИКОЛАЇВНА

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

(57) Спосіб визначення порушень ліпідного обміну у хворих із сенсоневральною приглухуватістю шумового ґенезу, що включає дослідження в крові

загального холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів високої щільності, який **відрізняється** тим, що додатково визначають ліпопротеїди низької щільності, В-ліпопротеїди та коефіцієнт атерогенності, отримані дані співставляють з показниками ліпідного обміну у здорових нормальночуючих осіб і, якщо значення ліпідогам відрізняються від контрольних показників, то роблять висновок про наявність порушень ліпідного обміну у хворих із сенсоневральною приглухуватістю.

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема до оториноларингології, і може бути використана при проведенні лікувально-профілактичних заходів хворим на сенсоневральну приглухуватість шумового ґенезу.

Згідно з даними літератури та нашими власними спостереженнями не викликає сумніву той факт, що у виникненні та розвитку сенсоневральної приглухуватості, в тому числі і шумового ґенезу, одну із основних ролей відіграє судинний фактор [1, 2, 3].

Багатьма дослідниками показано, що у хворих на сенсоневральну приглухуватість шумового ґенезу, у яких є зміни з боку церебральної гемодинаміки, особливо у вертебро-базиллярній системі, перебіг захворювання набагато тяжчий [5]. Такі пацієнти і гірше піддаються лікуванню.

Отже, показники ліпідного обміну у хворих на сенсоневральну приглухуватість шумового ґенезу можуть слугувати об'єктивними критеріями розвитку атеросклерозу судин, а також уточнюють механізм розвитку сенсоневральної приглухуватості. Корекція цих порушень метаболізму призводить як до покращення клінічної картини захворювання, так і до нормалізації біохімічних показників.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб визначення ліпідного обміну у хворих на гостру сенсоневральну приглухуватість що передбачає визначення загального холестерину, тригліцеридів, холестерину високої щільності [4].

Недоліком цього способу-прототипу є те, що автори не використовували всі показники ліпідного обміну, зокрема ліпопротеїди низької щільності, та була невеликою група спостереження осіб хворих на сенсоневральну приглухуватість різної етіології. Адже факт підвищеної концентрації в крові ліпопротеїдів низької щільності свідчить про наявність атеросклеротичного процесу.

Задача, яку вирішує корисна модель, полягає у розробці способу визначення порушень ліпідного обміну у хворих із сенсоневральною приглухуватістю шумового ґенезу, який би забезпечив підвищення інформативності дослідження за рахунок визначення показників та їх аналізу, що дозволить адекватно проводити лікувально-профілактичні заходи.

Технічний результат, який досягається при вирішенні задачі, полягає у підвищенні ефективності діагностики порушень ліпідного обміну у хворих на сенсоневральну приглухуватість, своєчасній профілактиці, прогнозі та призначенні терапії, що дасть можливість знизити захворюваність та зменшити строки лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі визначення стану ліпідного обміну у хворих на сенсоневральну приглухуватість шумового ґенезу, який включає дослідження в крові загального холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів високої щільності, згідно з корисною моделлю, додатково визначають ліпопротеїди низь-

(13) U  
(11) 66351  
(19) UA

кої щільності, В-ліпопротеїди та коефіцієнт атерогенності, отримані дані співставляють з показниками ліпідного обміну у здорових нормальночуючих осіб і, якщо значення ліпідогам відрізняються від контрольних показників, то роблять висновок про наявність ліпідних порушень.

Перевагою способу є те, що за рахунок одержаних об'єктивних інформативних критеріїв стану ліпідного обміну у робітників шумових професій досягається можливість враховувати їх при проведенні адекватної патогенетично обґрунтованої терапії.

Отже, дослідження ліпідного обміну у хворих із сенсоневральною приглухуватістю шумового ґенезу є фактором "ризик" атеросклеротичного процесу.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Хворому проводять дослідження слухової функції, а також проводять ліпідогаму, де в першу чергу звертають увагу на вміст загального холестерину, В-ліпопротеїдів, тригліцеридів та інших показників, які порівнюють з контрольними показниками (нормальночуючої особи).

Приклад:

Працівник котельного цеху заводу "Більшовик" Г., 46 років, стаж роботи в шумі 27 років, діагноз: двобічна сенсоневральна приглухуватість. Скаржиться на шум у вухах, зниження слуху, головні болі, запаморочення, АТ 140/90 мм рт. ст. При аудіометричному обстеженні: двобічне симетричне ураження звукосприймаючого відділу слухового аналізатора області 2-16 кГц. При аналізі показників РЕГ-кривої виявлено підвищення тону судин та утруднення венозного відтоку. При проведенні дослідження у хворого загальний холестерин становив 5,4 ммоль/л; В-ліпопротеїди - 100 од.; холестерин високої щільності - 2,24 ммоль/л; холестерин низької щільності - 1,1 ммоль/л; тигліцериди - 5,4 ммоль; коефіцієнт ате-

рогенності (кАТ) відрізняється від контрольних показників. Робимо висновок про наявність порушення ліпідного обміну (дисліпідемії) у даного пацієнта.

Спосіб доцільно застосовувати при проведенні лікувально-профілактичних заходів робітникам шумових професій, особливо з початковими змінами слухової функції біохімічних показників.

Корекція цих порушень метаболізму призводить як до покращення клінічної картини основного захворювання, так і до нормалізації біохімічних показників плазми крові.

Таким чином, даний спосіб досить точний для оцінки порушень ліпідного метаболізму і має бути рекомендований для впровадження в практичну медицину.

Джерела інформації:

1. Абдулкеримов Х.Т., Радинова К.И., Суворов Л.Н. Состояние функции равновесия у больных с различными формами сенсоневральной тугоухости. // Российская оториноларингология. - 2008. - № 1.- приложение, С. 176.
2. Сенсоневральная тугоухость. К.: Логос, 2006. - 752 с.
3. Митин Ю.В., Шидловская А.Ю. - Диагностика сенсоневральной тугоухости при вертебрально-базиллярной сосудистой недостаточности. // Российская оториноларингология. - 2009, № 2. - С. 63-70.
4. Шидловская Т.В. Вопросы диагностики, профилактики и лечения профессиональных слуховых нарушений. // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. - 2000, № 6. - С. 24-27.
5. Бойко С.Г. и соавт. Дислипидемия, аудиологические особенности и биологические маркеры процессов свободного радикального окисления у пациентов с острой сенсоневральной тугоухостью - 2011.