

Спосіб оцінки тяжкості перебігу міастенії відноситься до галузі медицини, зокрема до клінічної медицини, неврології та хірургії, а також до клініко-діагностичних технологій. Він може використовуватися для оцінки тяжкості перебігу захворювання як в амбулаторне - поліклінічних, так і в госпітальних умовах, а також для оцінки ефективності комплексного лікування хворих на міастенію.

Міастенія - аутоімунне захворювання, основною патогенетичною ланкою якого є формування нейротрансмітерних порушень, а клінічні прояви та тяжкість перебігу визначаються виразністю та локалізацією цих порушень, особливо в період міастенічного кризу [Кузин М.И., Гехт Б.М. Миастения. - М.: Медицина.-1996.- с.226].

Відомі способи оцінки тяжкості перебігу міастенії, які включають використання даних щодо врахування факту клінічних проявів захворювання [Кузин М.И., Гехт Б.М. Миастения.-М.: Медицина.-1996. - с.226]., або використовують складну технологію клініко-функціонального дослідження проведення нервового імпульсу [Функциональная диагностика нервных болезней. - М.: Медицина, 1991. С.128-157], або базуються на оцінці метаболічних, імунологічних та інших додаткових методах дослідження [Громова Н.К. Метаболические нарушения при аутоиммунных дисфункциях некоторых желез внутренней секреции. - Спб.: Здоровье, 2000. - С.14-21], що вимагає застосування складних клініко-лабораторних технологій, доступних лише у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах та не завжди адекватно відображає тяжкість стану хворих на міастенію.

Відомий, також спосіб оцінки тяжкості перебігу міастенії, який включає клініко-симптоматичну оцінку проявів [Харченко В.П., Саркисов Д.С., Ветшев П.С., Галил-Оглы Г.А., Зайратьянс О.В. Болезни вилочковой железы. - М.: Триада-Х, 1998. - 2 с.30]. Цей спосіб дозволяє клінічно оцінювати виразність симптомів захворювання, зокрема стомлюваності, слабкості, порушення ходи, глотання та поглинання, порушення сну; однак його застосування не враховує функціональні порушення респіраторної системи та специфічні нейротрансмітерні порушення, властиві хворим на міастенію.

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

В основу винаходу покладено задачу підвищення точності оцінки тяжкості перебігу міастенії шляхом комплексного врахування клініко-синдромологічних проявів та стану трансмітерної функції у хворих на міастенію.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі тяжкості перебігу міастенії, який включає якісний узагальнюючий аналіз клінічних проявів, згідно з винаходом, додатково вимірюють дихальний об'єм легенів та нейротрансмітерний декремент м'язів, після чого у визначеній послідовності розраховують узагальнений показник тяжкості перебігу міастенії за формулою  $MG = (P_1 + P_2 + P_3 \dots P_N) / Q_{\alpha-\beta}$ , де  $MG$  - узагальнений показник тяжкості перебігу міастенії,  $P_N$  - патометричні показники клініко-функціональних проявів,  $Q_{\alpha-\beta}$  - показник рівня точності оцінки тяжкості перебігу; і коли  $MG \geq +1$  перебіг міастенії оцінюють як тяжкий, при  $MG \leq -1$  перебіг міастенії оцінюють як легкий, а у межах вказаних значень - оцінюють наявність середньої тяжкості перебігу міастенії.

Оцінку тяжкості перебігу міастенії досягають тим, що враховують специфічні для цього захворювання клінічні, анамнестичні та функціональні показники, які є інформативними стосовно тяжкості перебігу, при цьому критерії що враховуються, а також узагальнений кількісний показник адаптовані для оцінки тяжкості перебігу міастенії.

Для оцінки тяжкості перебігу міастенії пацієнти обстежуються в динаміці (наприклад, під час госпіталізації та при вибутті із стаціонару), що в свою чергу, дозволяє одержати більш точне вихідне значення узагальненого показника та оцінювати його динаміку в процесі клінічного моніторингу хворих на міастенію.

Останнє відіграє визначальну роль в удосконаленні лікувально - діагностичного процесу та при вирішенні питання щодо адекватності комплексного лікування хворих на міастенію, оскільки проведення тих чи інших хірургічних та інших лікувальних заходів визначає зміну тяжкості за рахунок зменшення клініко-синдромологічних проявів та покращення нейротрансмітерної передачі імпульсу. Тобто, винахід допомагає хірургам та невропатологам одержувати узагальнену оцінку щодо тяжкості перебігу міастенії.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при госпіталізації хворого на міастенію проводять клініко-функціональне обстеження, структурними компонентами якого є клінічна оцінка симптоматичних проявів, дослідження функції зовнішнього дихання (з виміром показника відносного дихального об'єму) і проведення електроміографії для виміру показника нейротрансмітерного джиттера. Для виконання способу використовують перелік клініко-функціональних критеріїв, патометричну цінність яких визначають шляхом попереднього вивчення; критерії здатні відображати тяжкість перебігу міастенії (у дужках наведені патометричні значення при наявності та відсутності вказаних критеріїв) у конкретного хворого на міастенію: збільшення декремента (+10; -10), зменшення відносного дихального об'єму легенів (+9,5; -9,8), виразна стомлюваність (+10,1; -7,8), виразна слабкість (+8,9; -7,3), порушення сну (+2,1; -6,0), порушення ковтання (+3,3; -3,5), порушення ходи (+2,4; -3,5), наявність поглинання їжею (+9,0; -1,3), диплопії (+3,8; -1,1). Після визначення наявності вищенаведених клініко - фізіологічних критеріїв, у визначеній послідовності розраховують узагальнений показник тяжкості перебігу міастенії за формулою  $MG = (P_1 + P_2 + P_3 \dots P_N) / Q_{\alpha-\beta}$ , де  $MG$  - узагальнений показник тяжкості перебігу міастенії,  $P_N$  - патометричні показники клініко-функціональних критеріїв,  $Q_{\alpha-\beta}$  - показник рівня точності оцінки тяжкості перебігу; і коли  $MG \geq +1$  перебіг міастенії оцінюють як тяжкий, при  $MG \leq -1$  перебіг міастенії оцінюють як легкий, а у межах вказаних значень - оцінюють наявність середньої тяжкості перебігу міастенії.

Приклад який ілюструє спосіб, Микола Н., 34 роки; діагноз при госпіталізації "Міастенія, генералізована форма". Застосовуючи винахід, проведено клініко - функціональне обстеження пацієнта, зокрема з'ясовано, що має місце збільшення декремента ( $P_1 = +10$ ), зменшення відносного дихального об'єму легенів ( $P_2 = +9,5$ ), виразна стомлюваність ( $P_3 = +10,1$ ) та слабкість ( $P_4 = +8,9$ ), порушення сну - відсутнє ( $P_5 = -6,0$ ), є порушення ковтання ( $P_6 = +3,3$ ) і ходи ( $P_7 = +2,4$ ); поглинання їжею ( $P_8 = -1,3$ ) та диплопія ( $P_9 = -1,1$ ) - відсутні. Забезпечуючи високу

точність оцінки тяжкості перебігу ( $Q_{\alpha-\beta}=+27$ ) розраховуємо загальнений показник тяжкості перебігу міастенії становить  $MG=(10,0+9,5+10,1+8,9-6,0+3,3+2,4-1,3-1,1)/27=35,4/27>+1$ .

Виходячи із одержаних значень узагальненого показника тяжкості перебігу міастенії, оскільки  $MG>+1$ , можна зробити висновок, що має місце тяжкий перебіг міастенії.