

Винахід відноситься до медицини, а саме до гастроентерології і може бути застосований для лікування хворих з функціональними захворюваннями стравоходу та шлунку (ФЗСШ).

На сьогоднішній день проблема лікування ФЗСШ не втратила своєї актуальності. З кожним роком кількість хворих з вищезгаданою патологією систематично зростає і складає приблизно 50-65% від всіх гастроентерологічних хворих. Найчастіше хвороби стравоходу та шлунку зустрічається у працездатному віці - 20-50 років [1, 6].

Першим і основним проявом вищезгаданої патології є диспептичні явища, що призводить до зміни якості життя, а при неадекватному лікуванні прогресує та стає причиною тимчасової втрати працездатності [3, 4].

Цей факт є загальновідомим, однак він дозволяє підкреслити важливе значення вибору оптимального методу лікування, яке мусить бути спрямоване на зменшення симптомів захворювання, відновлення нормального травлення та поліпшення якості життя.

В даний момент існує декілька методик лікування пацієнтів з ФЗСШ [2,7].

Відомий спосіб прогнозування ефективності лікування хворих з захворюваннями стравоходу, базується на проведенні клінічних досліджень [2,7]. Цей спосіб прийнятий за прототип.

Суттєвим недоліком прототипу є відсутність чіткої математичної градації клінічних ознак ФЗСШ та нехтування міжсистемних механізмів, що визначають математичну ефективність обраного способу лікування при динамічному спостереженні [5].

Ознаками, якими відрізняється запропонований спосіб прогнозування обраного методу лікування є те, що у хворих з ФЗСШ визначають коефіцієнт ефективності лікування К.

Перевагою винаходу є збільшення ефективності лікування ФЗСШ, скорочення термінів для підбору препаратів.

Задача винаходу, що заявляється полягає у прогнозуванні ефективності лікування хворих з ФЗСШ.

З технічної точки зору, результат, який отримують при вирішенні завдання полягає у можливості скорочення термінів лікування, призначення адекватної терапії та оптимізації комплексного лікування хворих з ФЗСШ.

Поставлене завдання вирішується тим, що у відомому способі, який включає проведення клінічних досліджень, згідно винаходу додатково визначають сумарний бал клінічних ознак ФЗСШ до лікування та на 3 день після початку лікування із визначенням коефіцієнту К, який вираховують за формулою:

$$K = \frac{0,05 \cdot \text{Сл}_{\text{до}} + 0,2 \cdot \text{Кл}_{\text{до}} + 0,2 \cdot \text{Печ}_{\text{до}} + 0,1 \cdot \text{Ік}_{\text{до}} + 0,2 \cdot \text{Відр}_{\text{до}} + 0,2 \cdot \text{Нуб}_{\text{до}} + 0,4 \cdot \text{БДЕ}_{\text{до}} + 0,05 \cdot \text{Ін}_{\text{до}}}{0,05 \cdot \text{Сл}_{\text{зд}} + 0,2 \cdot \text{Кл}_{\text{зд}} + 0,2 \cdot \text{Печ}_{\text{зд}} + 0,1 \cdot \text{Ік}_{\text{зд}} + 0,2 \cdot \text{Відр}_{\text{зд}} + 0,2 \cdot \text{Нуб}_{\text{зд}} + 0,4 \cdot \text{БДЕ}_{\text{зд}} + 0,05 \cdot \text{Ін}_{\text{зд}}},$$

де:

К - коефіцієнт ефективності лікування;

Сл_{до} - загальна слабкість до лікування;

Кл_{до} - відчуття "клубка" до лікування;

Печ_{до} - печія до лікування;

Ік_{до} - ікавка до лікування;

Відр_{до} - відрижка до лікування;

Нуб_{до} - нудота/блювання до лікування;

БДЕ_{до} - наявність болю/дискомфорту в нижній частині груднини і/або в епігастрії до лікування;

Ін_{до} - інші симптоми до лікування;

Сл_{зд} - загальна слабкість на 3-й день лікування;

Кл_{зд} - відчуття "клубка" на 3-й день лікування;

Печ_{зд} - печія на 3-й день лікування;

Ік_{зд} - ікавка на 3-й день лікування;

Відр_{зд} - відрижка на 3-й день лікування;

Нуб_{зд} - нудота/блювання на 3-й день лікування;

БДЕ_{зд} - наявність болю/дискомфорту в нижній частині груднини і/або в епігастрії на 3-й день лікування;

Ін_{зд} - інші симптоми на 3-й день лікування,

і при значенні коефіцієнту К менше 0,45 - схема лікування прогнозується як ефективна.

Розрахунок ефективності лікування ФЗСШ здійснюють наступним чином. При обстеженні пацієнта з ФЗСШ до початку лікування та на 3 день після початку лікування проводять анкетування, після чого визначають бали клінічних ознак ФЗСШ за наступною стеновою шкалою: наявність наступних симптомів (залежно від інтенсивності за 3-х бальною шкалою): загальна слабкість (1-3 бали), відчуття "клубка" (1-3 бали), печія (1-3 бали), ікавка (1-3 бали), відрижка (1-3 бали), нудоти/блювання (1-3 бали), наявність болю/дискомфорту в нижній частині груднини і/або в епігастрії (1-3 бали), інші симптоми (1-3 бали).

Джерела інформації:

1. Конорев М.Р., Литвяков А.М. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта: синдром диспепсии // Медицинские новости № 7, 2002г. с.18-21.

2. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: Практик. Рук. В 3 т. Т.1 - 2-е изд., перераб. и доп. - Мн.: Выш.шк.; Витебск: Белмедкніга, 1998 - 552 с.: ил.

3. Пелешук А.П., Передерій В.Г., Свінцицький А.С. Гастроентерологія.-К.: Здоров'я, 1995.-304с.

4. Пелешук А.П. Влияние сна на секреторную и моторную функции желудка.- Автореферат дисс... д.м.н. Киев

1962.

5. Пелешук А.П., Ревенюк К.М. Функціональні розлади травневої системи. -К.-1985, 146 С.
6. Продеус А.Н., Захарова Е.П. Экспертные системы в медицине. — К.:ВЕК+, 1998.-320 с.,ил.
7. Ткач С.М. Желудочная диспепсия. // Doctor. - №3, 2003.- с.76-79.
8. Фармакотерапевтический справочник гастроэнтеролога. Лекарственные препараты. Практическое пособие по гастроэнтерологии. А.С.Свиницкий, О.Я.Бабак.- Киев: продюсерский центр «Плеяда», 2000.- 422с.