



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 52370

(13) A

(51) 6 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ПОРУШЕНЬ МОТОРНО-ЕВАКУАЦІЙНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

1

2

(21) 2002043076

(22) 16 04 2002

(24) 16 12 2002

(46) 16 12 2002, Бюл. № 12, 2002 р

(72) Шкляр Сергій Петрович, Опарін Анатолій Георгійович, Просолєнко Константин Олександрович, Шутова Олена Валентинівна

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб оцінки тяжкості порушень моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту, який включає аналіз клініко-анамнестичних даних про перенесені захворювання та симптоматичні прояви, який відрізняється тим, що попередньо до початку лікування вимірюють клініко-симптоматичні показники, які специфічні для за-

хворювань шлунково-кишкового тракту, після чого виконують якісну та кількісну оцінку складових за допомогою узагальненого показника тяжкості порушень моторно-евакуаційної функції, який визначають за формулою $ВП-МЕФ = 1 - K_m / K_0$, де ВП-МЕФ - індексний показник тяжкості порушень моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту, K_0 - максимально можлива сума індексів, а K_m - сума показників конкретного пацієнта, і коли значення ВП-МЕФ становить 0,29 та менше - порушення моторно-евакуаційної функції визначають як тяжкі, 0,3-0,69 - середня тяжкість порушень моторно-евакуаційної функції, а при значеннях 0,7 чи більше - порушення моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту визначають як мінімальні

Спосіб оцінки тяжкості порушень моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту відноситься до галузі медицини, зокрема гастроентерології та клініко-інструментальних технологій. Він може використовуватися для експрес-оцінки важкості порушень моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту та у процесі клінічного моніторингу за хворими з захворюваннями шлунка та дванадцятипалої кишки, а також для вирішення питання про адекватність комплексного лікування таких пацієнтів.

Тяжкість порушень моторно-евакуаційної функції - показник, який характеризує ступінь клінічних проявів патології шлунково-кишкового тракту, зумовлених порушенням функціональних взаємозв'язків та координаційної функції шлунково-кишкового тракту людини. Узагальнюючим критерієм для оцінки важкості порушень моторно-евакуаційної функції може бути оцінка самопочуття пацієнта через ступінь вираженості диспепсичного синдрому [Дейнеко Н.Ф., Яблучанский Н.И., Бабак О.П. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения в клинике внутренних болезней - X, 1992 - С 43-81], електрофізіологічні по-

казники функціонування шлунково-кишкового тракту [Чорна І.С., Разумний П.К., Бурий О.М., Бахарев О.М. Неинвазивные методы исследования роговой деятельности травного канала в хирургической практике // Клиническая хирургия - 1999 - № 2 - С 22-25], рентгенологічні [Антонович В.Б. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода, желудка, кишечника - М. Медицина, 1987 - С 23-35], ультрасонографічні [Darwiche G. Measurement of gastric emptying by standardized realtime ultrasonography in healthy subjects and diabetic patients // J. Ultrasound Med - 1999 - № 10 - Р 673-682] та деякі інші інвазивні [Парфенов А.И. Энтерология - М. Трида, 2002 - С 169-184] та радіоізотопні методи [Араблинский В.Н. Изучение эвакуаторной функции ободочной кишки методом радионуклидной индикации // Вестник рентгенологии и радиологии - 1983 - № 3 - С 73-76].

Способи, які використовуються для оцінки тяжкості порушень моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту базуються на суб'єктивній оцінці лікарем динаміки клініко-симптоматичних проявів та даних інструментальних досліджень цієї функції впродовж певного періоду клінічного моніторингу.

(13) A

(11) 52370

(19) UA

Відомий спосіб визначення рівня якості здоров'я, який включає аналіз клініко-анамнестичних даних про перенесені захворювання та симптоматичні прояви та фактори ризику [Спосіб визначення рівня якості здоров'я дітей та підлітків // Деклараційний патент на винахід 34851 А, Україна] Цей спосіб дозволяє отримувати узагальнену оцінку ступеня їх виразності, враховує особливості клінічних проявів, характерних для порушень моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту

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 порушень моторно-евакуаційної функції у пацієнтів з захворюваннями шлунково-кишкового тракту шляхом виміру та врахування різноманітних клінічних та інструментальних показників з подальшою узагальнюючою їх оцінкою

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі оцінки тяжкості порушень моторно-евакуаційної функції, який включає аналіз клініко-анамнестичних даних про перенесені захворювання та симптоматичні прояви, згідно з винаходом, попередньо до початку лікування вимірюють клініко-симптоматичні показники, які специфічні для захворювань шлунково-кишкового тракту, після чого виконують яксну та кількісну оцінку складових за допомогою узагальненого показника важкості порушень моторно-евакуаційної функції, який визначають по формулі $ВП-МЕФ = 1 - K_m/K_0$, де ВП-МЕФ - індексний показник важкості порушень моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту, K_0 - максимально-можлива сума індексів, а K_m - сума показників конкретного пацієнта, і коли значення ВП-МЕФ становить 0,29 та менше - порушення моторно-евакуаційної функції визначають як важкі, 0,3 - 0,69 - середня важкість порушення моторно-евакуаційної функції, а при значеннях 0,7 чи більше - порушення моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту - визначають як мінімальні

Підвищення точності оцінки порушень моторно-евакуаційної функції у пацієнтів з захворюваннями шлунково-кишкового тракту досягається тим, що поряд з клініко-рентгенологічними показниками використовуються клініко-симптоматичні дані, при цьому узагальнений критерій не тільки адаптований до профілю захворювання та поданий у кількісному вигляді, а й розроблений з урахуванням частоти вказаних клінічних проявів, що зменшує суб'єктивність клінічних висновків

Пацієнт з патологією шлунково-кишкового тракту обстежується до початку лікування, що в свою чергу дозволяє одержати більш точні вихідні кількісні показники важкості порушень моторно-евакуаційної функції як в цілому, так і по окремим компонентам клініко-фізіологічній, параклінічній та симптоматичній

Диференціація показника тяжкості порушень моторно-евакуаційної функції серед пацієнтів з патологією шлунково-кишкового тракту на три проміжки дозволяє диференціювати результати

оцінки важкості цих порушень із загальноприйнятою у системі медичної допомоги хворим цього профілю потребою у лікуванні, вторинній профілактиці та клінічному моніторингу Останнє відіграє важливу роль в оптимізації системи первинної медико-санітарної допомоги населенню, оскільки є узагальнюючою характеристикою для формування груп пацієнтів з патологією шлунково-кишкового тракту з різною важкістю моторно-евакуаційних порушень Тобто, винахід спроможний надавати допомогу лікарям первинної ланки, зокрема з питань оптимізації системи динамічного нагляду та клінічного моніторингу пацієнтів з захворюваннями шлунково-кишкового тракту

Спосіб виконують наступним чином безпосередньо у натуральних умовах, наприклад під час первинного огляду пацієнта, простими, легко здійснюваними засобами, проводять оцінку важкості порушень моторно-евакуаційної функції у хворих з патологією шлунково-кишкового тракту

Для цього, обстежуючи пацієнта, лікар проводить оцінку наявності наступних ознак (у дужках подані кількісні показники відповідні ознаки) біль (+0,262), відрижка (+0,436), буркотіння (+0,449), відчуття здуття живота (+0,476), нудота (+0,480), порушення акту дефекації (+0,381), важкість у епігастрії після прийому їжі (+0,512), печія (+0,526), відчуття швидкого наповнення шлунку (+0,530), блювота (+0,531), дисфагія (+0,384) В подальшому, для оцінки важкості порушень моторно-евакуаційної функції використовуються показники із вказаного переліку

Кількісна оцінка тяжкості порушень моторно-евакуаційної функції у пацієнтів з захворюваннями шлунково-кишкового тракту проводиться при використанні формули $ВП-МЕФ = 1 - K_m/K_0$, де ВП-МЕФ - індексний показник важкості порушень моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту, K_0 - максимально-можлива сума індексів, а K_m - сума показників конкретного пацієнта, і коли значення ВП-МЕФ становить 0,29 та менше - порушення моторно-евакуаційної функції визначають як важкі, 0,3 - 0,69 - середня важкість порушень моторно-евакуаційної функції, а при значеннях 0,7 чи більше - порушення моторно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту - визначають як мінімальні

Приклад, який ілюструє спосіб Константин О., 22 років (Історія хвороби № 2721) 27.10.2001 року направлений для стаціонарного лікування до гастроентерологічного відділення з діагнозом Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, активна фаза, виразка цибулини дванадцятипалої кишки (рентгенологічно на задній стінці "ніша" розміром 6x10 мм, евакуація контрастної речовини - прискорена, тонус шлунку - підвищений), перебіг середньої важкості

Серед клініко-симптоматичних проявів у Костянтина О. з'ясована наявність болю (+0,262), відрижки (+0,436), важкість у епігастрії після прийому їжі (+0,512), печія (+0,526), нудота (+0,480), блювота (+0,531) Виходячи із результатів клініко-рентгенологічного обстеження (для даного пацієнта воно було проведено на догоспітальному етапі) та результатів виміру клініко-симптоматичних ознак встановлено, що $ВП-МЕФ = 1 - (0,262 +$

5

52370

6

$0,436 + 0,512 + 0,526 + 0,480 + 0,531)/5,0 = 1 - 2,747/5,0 = 0,45$

Висновок Оскільки ВП - МЕФ = 0,45, то, згідно з винаходом робиться висновок про наявність у Константина О середньої важкості порушень мо-

торно-евакуаційної функції шлунково-кишкового тракту, що повинно бути враховано лікарем при розробці тактики та обґрунтованому важкості цих порушень виборі конкретних лікувальних засобів

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71