



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **104802** (13) **U**
(51) МПК
G01N 33/48 (2006.01)
A61P 1/04 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 05851	(72) Винахідник(и): Сорокман Таміла Василівна (UA), Сокольник Сергій Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 15.06.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.02.2016	(73) Власник(и): Сорокман Таміла Василівна, вул. Кочубея, 5, м. Чернівці, 58003 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.02.2016, Бюл.№ 4	

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЦИДИВУ ВИРАЗКОВИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ДІТЕЙ

(57) Реферат:

В способі прогнозування рецидиву виразкових гастродуоденальних кровотеч у дітей окрім визначення ступеня крововтрати проводять бальну оцінку факторів ризику. Розмір виразки: шлунок більше 2,5 см - 3б., 2,5-2 см - 2б., 2-1 см - 1б.; дванадцятипала кишка більше 2 см - 3б., 1-2 см - 2б., 0,5-1 см - 1б.; локалізація виразки: мала кривизна, кут шлунка - 1б., задня стінка дванадцятипалої кишки - 1б.; ендоскопічний гемостаз при госпіталізації: Forrest IA - 3б., Forrest IB - 3б., Forrest IIA - 2б., Forrest IIB - 1б., Forrest IIC - 1б., Forrest III - 1б.; тяжкий - 3б., середній - 2б., легкий - 1б. При сумі балів більше 9 встановлюється високий ризик розвитку рецидиву кровотечі, 6-8 - середній ризик, 0-5 - низький.

UA 104802 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до дитячої хірургії, педіатрії, та може бути використаною для прогнозування розвитку рецидиву виразкових гастроудоденальних кровотеч у дітей.

5 Поширеність виразкової хвороби (ВХ) у дитячій популяції коливається в різних країнах світу від 4,8 % до 25,9 %. Поряд із зростанням поширеності ВХ в дитячому віці, намітилася тенденція до збільшення числа її ускладнень. За даними МОЗ України ускладнення виразкової хвороби трапляються у 10-12 % дітей, частота яких за останнє десятиліття зросла у 2,3 рази, а відсоток незадовільних результатів стаціонарного лікування - удвічі.

10 Перше місце серед ускладнень виразкової хвороби в дітей посідають кровотечі (80 %), з вірогідно рідшою частотою трапляються пілородуоденальний стеноз (11 %), перфорація (8 %), пенетрація (1,5 %).

Причини зростання частоти шлунково-кишкових кровотеч виразкового генезу пов'язані зі складністю патогенезу даного захворювання та низькою ефективністю лікування.

15 На жаль, дослідження в цьому напрямку достатньо не визначені та не можуть надати аргументованої відповіді на багато питань, зокрема, виділення факторів, які прогнозують розвиток шлунково-кишкових кровотеч виразкового генезу та сприяють виникненню рецидивів.

Найближчим аналогом до способу, що заявляється, є прогнозування рецидиву гастроудоденальної кровотечі у хворих на виразкову хворобу шляхом визначення ступеня крововтрати (Куприянов М.А. Определение степени риска повторного кровотечения при язвенных желудочно-кишечных кровотечениях //Язвенная болезнь. Методическое пособие для врачей и студентов: Тюмень, 2007. - 126 с.).

Недоліками найближчого аналога є те, що проводиться тільки кількісна оцінка крововтрати та не враховуються інші фактори ризику розвитку рецидиву кровотечі. Нами пропонується спосіб, що усуває вказані недоліки.

25 Задача корисної моделі - підвищити ефективність прогнозування розвитку рецидиву кровотечі у дітей, хворих на виразкову хворобу.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалити спосіб прогнозування рецидиву виразкової гастроудоденальної кровотечі у дітей.

30 Поставлена задача вирішується тим, що у способі прогнозування розвитку рецидиву кровотечі шляхом кількісного визначення крововтрати при виразковій гастроудоденальній кровотечі враховуються, згідно корисної моделі, фактори ризику рецидиву кровотечі та проводиться їх бальна оцінка.

Спільними ознаками найближчого аналога та способу, що заявляється, є те, що ризик рецидиву кровотечі прогнозується за допомогою кількісного визначення крововтрати.

35 Відмінністю способу від найближчого аналога є те, що для прогнозування ризику гастроудоденальної кровотечі використані діагностично значимі фактори з їх бальною оцінкою і при сумі балів більше 9 ризик розвитку рецидиву кровотечі високий, 8-5 - середній, 0-5 - низький.

Теоретичне підґрунтя способу, що заявляється.

40 Для цього на кожного пацієнта з виразковою гастроудоденальною кровотечею заповнювався розроблений протокол оцінки ступеня ризику рецидиву кровотечі, в якому враховувалися обсяг і ступінь крововтрати (за А.І. Горбашко: $V = M \times D$, де - V - об'єм крововтрати, мл; M - маса тіла пацієнта, кг; D - дефіцит об'єму циркулюючої крові, мл/кг), локалізація виразки (шлунок, дванадцятипала кишка), розміри виразки, стан гемостазу при поступленні (FI - активна кровотеча: IA - активна струминна; IB - активна капілярна. FII - нестійкий гемостаз, ризик рецидиву кровотечі: IIA - тромбована судина із загрозою кровотечі; IIB - фіксований згортки крові; IIC - дрібні тромбовані судини. FIII - ознак кровотечі немає, гемостаз стійкий, дефект під фібрином).

50 Проведено детальне клініко-ендоскопічне дослідження та опис наявних ознак кровотечі у 30 дітей із встановленим діагнозом виразкової гастроудоденальної кровотечі, групу порівняння склали 52 хворі на виразкову хворобу дитини без шлунково-кишкової кровотечі. Підраховували суму балів відповідно до оцінки кожної виявленої ознаки кровотечі (таблиця).

Таблиця

Фактори ризику розвитку рецидиву виразкової гастродуоденальної кровотечі

Фактор			Бали
Розмір виразки	Шлунок	більше 2,5 см	3
		2,5-2 см	2
		2-1 см	1
	Дванадцятипала кишка (ДПК)	більше 2 см	3
		1-2 см	2
		0,5-1см	1
Локалізація виразки	Мала кривизна, кут шлунка		1
	Задня стінка ДГО		1
Ендоскопічний гемостаз при поступленні	Forrest IA		3
	Forrest IB		3
	Forrest IIA		2
	Forrest IIB		1
	Forrest IIC		1
	Forrest III		1
Ступінь крововтрати	Тяжкий		3
	Середній		2
	Легкий		1

Отримані дані формалізувалися у вигляді балів. За результатами дослідження встановлено, що високий ризик розвитку повторної гастродуоденальної виразкової кровотечі встановлено у 36,6 % пацієнтів основної групи, середній - у 50 % хворих, низький - у 13,3 % хворих.

Хворим дітям із високим ступенем ризику розвитку повторної кровотечі рекомендовано ендоскопічний моніторинг через 3, 6, 12, 24 години з обов'язковою імуноморфологічною експрес-діагностикою.

Приклад практичного здійснення способу

Дитина К., 11 років. Діагноз: Виразкова хвороба ДІЖ. Свіжа виразка задньої стінки ДПК (2,4 см). Гостра шлунково-кишкова кровотеча (Forrest IB), крововтрата середнього ступеня тяжкості. Хронічний гастродуоденіт, загострення. Сума балів за основними ознаками: локалізація - задня стінка (1 бал), розмір виразки - 2,4 см (3 бали), Forrest IB-3 бали, середній ступінь крововтрати - 2 бали. Загальна сума - 9 балів. Високий ризик розвитку повторної кровотечі. Рекомендовано ендоскопічне спостереження в динаміці впродовж доби.

Таким чином, проведені дослідження дали можливість прогнозувати, виділити ступені ризику розвитку рецидиву виразкової гастродуоденальної кровотечі та обґрунтувати технологію їх практичного використання.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування розвитку рецидиву виразкової гастродуоденальної кровотечі шляхом кількісного визначення ступеня крововтрати у дітей, який **відрізняється** тим, що, окрім визначення ступеня крововтрати, проводять бальну оцінку факторів ризику (розмір виразки: шлунок більше 2,5 см - 3б., 2,5-2 см - 2б., 2-1 см - 1б.; дванадцятипала кишка більше 2 см - 3б., 1-2 см - 2б., 0,5-1 см - 1б.; локалізація виразки: мала кривизна, кут шлунка - 1б., задня стінка дванадцятипалої кишки - 1б.; ендоскопічний гемостаз при госпіталізації: Forrest IA - 3б., Forrest IB - 3б., Forrest IIA - 2б., Forrest IIB - 1б., Forrest IIC - 1б., Forrest III - 1б.; тяжкий - 3б., середній - 2б., легкий - 1б.) та при сумі балів більше 9 встановлюють високий ризик розвитку рецидиву кровотечі, 6-8 - середній ризик, 0-5 - низький.

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601