



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **69456**

(13) **U**

(51) МПК

G01N 33/53 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2011 13202	(72) Винахідник(и):	Коваленко Володимир Миколайович (UA), Несукай Олена Геннадіївна (UA), Гавриленко Тетяна Іллівна (UA), Чернюк Сергій Володимирович (UA), Якушко Людмила Василівна (UA)
(22) Дата подання заявки:	09.11.2011	(73) Власник(и):	НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР "ІНСТИТУТ КАРДІОЛОГІЇ ІМЕНІ АКАДЕМІКА М.Д. СТРАЖЕСКА" НАМН УКРАЇНИ, вул. Народного Ополчення, 5, м. Київ, 03151, Україна (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.04.2012		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.04.2012, Бюл.№ 8		

(54) СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ТА ХРОНІЧНОГО ДИФУЗНОГО МІОКАРДИТУ

(57) Реферат:

Спосіб диференційної діагностики гострого та хронічного дифузного міокардиту включає дослідження сироватки крові з визначенням активності реакції бласттрасформації лімфоцитів, індукованих міокардом, у випадку, коли активність реакції бласттрансформації лімфоцитів, індукованих міокардом, складає більше 6,5 %, говорять про наявність гострого дифузного міокардиту, а при її значенні менше 5,0 % судять про наявність хронічного дифузного міокардиту.

UA 69456 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до способів лабораторної діагностики в кардіології, і може бути використана для диференційної діагностики гострого дифузного міокардиту та хронічного дифузного міокардиту.

Незважаючи на достатню кількість лабораторних тестів в оцінці імунзапального процесу нині актуальною проблемою залишається диференціальна діагностика гострого та хронічного дифузного міокардиту, клінічна картина яких схожа.

Відомий спосіб диференційної діагностики міокардиту і міокардитичного кардіосклерозу шляхом визначення активності лужної фосфатази в нейтрофілах [М. А. Гуревич, Ю. З. Острун, М. О. Янковская, Л. А. Мороз и др. Сравнительная диагностическая ценность некоторых лабораторных тестов при инфекционно-аллергическом миокардите //Кардиология.-1983. - № 10. - с. 24-28]. Активність лужної фосфатази визначається методом азосполуки і оцінюється напівкількісним методом по індексу Карлов. Для реалізації цього способу досліджують 5 мл сироватки крові.

Проте відомий спосіб є малоінформативним, для діагностики як гострого, так і хронічного дифузного міокардиту, і є недоцільним для його широкого клінічного використання, особливо в діагностично складних випадках.

Відомий спосіб діагностики гострого міокардиту [RU 2245554 МПК G01N33/573, дата публікації 27. 01. 2005] шляхом визначення в сироватці крові хворого ферментів: креатинкінази - МВ (КК-МВ), загальної креатинкінази (загальна КК), загальної лактатдегідрогенази (ЛДГ загальна), рівень α -гідроксибутиратдегідрогенази (α -ГДБГ), розраховують коефіцієнти кардіоспецифічних ферментів ($K_{\text{кcf-1}}$, $K_{\text{кcf-2}}$, $K_{\text{кcf-3}}$) за формулами:

$$K_{\text{кcf-1}} = (\text{ЛДГ загальна} - \text{КК-МВ}) / (\text{ЛДГ загальна} + \text{КК-МВ});$$

$$K_{\text{кcf-2}} = (\text{ЛДГ загальна} - \alpha\text{-ГДБГ}) / (\text{ЛДГ загальна} + \alpha\text{-ГДБГ});$$

$$K_{\text{кcf-3}} = (\text{КК загальна} - \text{КК-МВ}) / (\text{КК загальна} + \text{КК-МВ}),$$

та при $K_{\text{кcf-1}}=0,9$ і менше, $K_{\text{кcf-2}}=0,61$ і менше і $K_{\text{кcf-3}}=0,5$ і менше - діагностують гострий міокардит.

Проте відомий спосіб є малоінформативним для діагностики як гострого, так і хронічного дифузного міокардиту, багатостадійним та складним в використанні, що ускладнює його клінічне використання, особливо в діагностично складних випадках.

Задачею корисної моделі є створення способу диференційної діагностики гострого та хронічного дифузного міокардиту, в якому шляхом визначення в сироватці крові нових показників та винайденого емпіричним шляхом значення граничних показників забезпечується спрощення здійснення диференційної діагностики гострого та хронічного дифузного міокардиту.

Для вирішення цієї задачі спосіб передбачає дослідження сироватки крові хворого.

Поставлена задача вирішується тим, що визначають активність реакції бласттрансформації лімфоцитів, індукованих міокардом, у випадку, коли активність реакції бласттрансформації лімфоцитів, індукованих міокардом, складає більше 6,5 %, говорять про наявність гострого дифузного міокардиту, а при її значенні менше 5,0 % судять про наявність хронічного дифузного міокардиту.

Застосування нового способу диференційної діагностики гострого та хронічного дифузного міокардиту підвищує інформативність діагностики цих захворювань, дає можливість встановити давність запального процесу в міокарді, зменшує кількість стадій дослідження, що спрощує його клінічне використання, особливо в діагностично складних випадках.

Спосіб ілюструється прикладами його застосування.

В наведених нижче прикладах застосовувалися реагенти - сироватка хворого, повне поживне середовище, що складається із поживного середовища Ігла, 10 % ембріональної сироватки, розчину гентаміцину 80 мкг/мл. Підрахунок кількості бластних форм лімфоцитів після інкубації проб з мітогенами і антигенами протягом 72 годин при температурі 37 °С здійснювався після приготування мазків, забарвлених за Романовським-Гімзою із застосуванням світлового мікроскопа (АУ-12, Ломо, Росія).

Приклад 1

Хворий О., 45 р. Хворого обстежено на активність реакції бласттрансформації лімфоцитів, індукованих міокардом, яка склала 8,64 %. Зроблено висновок, що у хворого Гострий дифузний міокардит. Висновок підтвердився після дообстеження хворого, аналізу скарг і анамнезу захворювання, комплексного імунологічного і вірусологічного обстеження, проведення електрокардіографії, ехокардіографії, холтеровського моніторингу ЕКГ, рентгенографії грудної порожнини, коронароангіографії.

Приклад 2

Хворий Р., 26 р. Хворого обстежено на активність реакції бласттрансформації лімфоцитів, індукованих міокардом, яка склала 9,74 %. Зроблено висновок, що у хворого Гострий дифузний

міокардит. Висновок підтвердився після проведення дообстеження і детального збору анамнезу захворювання - виявилось, що прояви серцевої недостатності і ураження серцевого м'яза з'явилися кілька днів тому після перенесеної пневмонії і швидко наростали, на ЕКГ і при ехокардіографії виявлені характерні зміни. Для верифікації діагнозу проводилася магнітно-резонансна томографія серця з контрастуванням та комплексне імунологічне обстеження.

Приклад 3

Хворий К., 39 р. Хворого обстежено на активність реакції бласттрансформації лімфоцитів, індукованих міокардом, яка склала 3,61 %. Зроблено висновок що у хворого Хронічний дифузний міокардит. Висновок підтвердився після детального збору анамнезу, повторних обстежень і виявлення характерної динаміки клінічної симптоматики - поступове одужання через 1 рік.

Приклад 4

Хворий Ф., 44 р. Хворого обстежено на активність реакції бласттрансформації лімфоцитів, індукованих міокардом, яка склала 4,48 %. Зроблено висновок, що у хворого Хронічний дифузний міокардит. Висновок підтвердився після проведення дообстеження - електрокардіографії, ехокардіографії, рентгенографії органів грудної порожнини, коронароангіографії, імунологічного дослідження і тривалого спостереження в динаміці.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб диференційної діагностики гострого та хронічного дифузного міокардиту, який характеризується тим, що дослідження сироватки крові з визначенням активності реакції бласттрансформації лімфоцитів, індукованих міокардом, у випадку, коли активність реакції бласттрансформації лімфоцитів, індукованих міокардом, складає більше 6,5 %, говорять про наявність гострого дифузного міокардиту, а при її значенні менше 5,0 % судять про наявність хронічного дифузного міокардиту.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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

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