



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **70441**

(13) **U**

(51) МПК

G01N 33/48 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2011 14341**

(22) Дата подання заявки: **05.12.2011**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **11.06.2012**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **11.06.2012, Бюл.№ 11**

(72) Винахідник(и):

**Годлевський Аркадій Іванович (UA),
Балабуєва Вікторія Володимирівна (UA),
Саволук Сергій Іванович (UA),
Сацик Олександр Степанович (UA)**

(73) Власник(и):

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.
ПИРОГОВА,
вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)**

(54) СПОСІБ БІОХІМІЧНОЇ ОЦІНКИ МОРФОЛОГІЧНОЇ ФОРМИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

(57) Реферат:

Спосіб біохімічної оцінки морфологічної форми гострого панкреатиту, що передбачає визначення морфологічної форми і подальший перебіг гострого панкреатиту. Згідно зі способом хворим визначають рівень сироваткового феритину.

UA 70441 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, а саме до діагностики хірургічних хвороб.

В сучасній медицині, зокрема в ургентній хірургії, надзвичайно актуальною є проблема діагностики морфологічного субстрату гострого панкреатиту з його наступною еволюцією. Адже поліетіологічність даного захворювання, різноманітність його клінічних та морфологічних форм, поліморфізм клінічних симптомів є причиною великої кількості діагностичних помилок. За звітними даними вітчизняних та закордонних авторів, частота їх в приймальному відділенні та стаціонарі досягає 10-22 % [Хирургия поджелудочной железы / [А. А. Шалимов, С. А. Шалимов, М. Е. Нечитайло, А. П. Радзиховский]. - Симферополь:Таврида, 1997. - с. 103]. Відомий спосіб клініко-лабораторної оцінки тяжкості стану і ступеня вираженості системної запальної реакції організму у хворих з різними формами гострого панкреатиту за допомогою визначення рівня прокальцитоніну та лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ). Концентрація прокальцитоніну і ЛІІ в плазмі підвищується у міру наростання тяжкості стану хворих і еволюції від інтерстеційної форми гострого панкреатиту до інфікованого панкреонекрозу [Савельев В. С., Гельфанд Б. Р., Филимонов М. И. и др. Роль прокальцитонинового теста в диагностике и оценке тяжести инфицированных форм панкреонекроза. Анналы хирургии - 2001. - № 4. - С. 44-49]. Спосіб має недоліки, котрі полягають в тому, що показник ЛІІ відрізняється низькою специфічністю, яка не перевищує 54 % у хворих з деструктивним панкреатитом, а інформативність показника прокальцитоніну зменшується у хворих з тяжкою супутньою патологією.

В основу корисної моделі "Спосіб біохімічної оцінки морфологічної форми гострого панкреатиту" ставиться задача більш якісної діагностики і прогнозу перебігу гострого панкреатиту за рахунок визначення кількості сироваткового феритину у хворих на гострий панкреатит.

Ця задача вирішується визначенням кількості сироваткового феритину. Спосіб полягає у визначенні рівня сироваткового феритину у хворих на гострий панкреатит при прийнятті в відділення, і при значеннях до 140 нг/мл оцінюють як інтерстеційну форму гострого панкреатиту, до 220 нг/мл - як асептичну некротичну дрібновогнищеву форму гострого панкреатиту, до 380 нг/мл - як асептичну некротичну крупновогнищеву форму гострого панкреатиту, до 430 нг/мл - як асептичну некротичну субтотальну форму гострого панкреатиту, а при відсутності в процесі лікування тенденції до зменшення рівня сироваткового феритину оцінюють інфікування асептичних ділянок деструкції в підшлунковій залозі і розвиток гнійно-некротичних ускладнень.

Спосіб полягає в наступному. Хворим з гострим панкреатитом визначали рівень сироваткового феритину при прийнятті в відділення. При інтерстеційному панкреатиті його кількість складала до 140 нг/мл, при асептичному дрібновогнищевому панкреонекрозі до 220 нг/мл, асептичному крупновогнищевому панкреонекрозі до 380 нг/мл, а при асептичному субтотальному і тотальному панкреонекрозі до 430 нг/мл. Відсутність в процесі лікування тенденції до зменшення кількості сироваткового феритину свідчила про інфікування асептичних ділянок деструкції в підшлунковій залозі і розвиток гнійно-некротичних ускладнень.

Приклад. Медична карта № 3123. Хвора Л., 74 років, знаходилась на стаціонарному лікуванні в клініці хірургії № 2 Вінницького Національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, що розміщена на базі МКЛ ШМД з 03.04 2011 по 11.04.2011 р. р. з клінічним діагнозом: ЖКХ. Хронічний калькульозний холецистит в ст. загострення. Вторинний біліарний панкреатит. ІХС. Атеросклеротичний міокардіосклероз, СН1. Синдром слабкості синусового вузла. Гіпертонічна хвороба, ІІІ ст. Залишкові явища перенесеного ГПМК (01.2011). Відразу після прийняття хворої в стаціонар, їй було визначено рівень сироваткового феритину, який склав 136 нг/мл, що відповідало інтерстеційній формі панкреатиту. Морфологічну форму захворювання було підтверджено за допомогою комп'ютерної томографії. Після об'єктивного обстеження хворій було виконано ФГДС: катаральний рефлюкс-гастрит, дуоденіт сер. ст. в. Дуодено-гастральний рефлюкс жовчі. Непрямі ознаки патології органів панкреато-біліарної системи. Хворій виконано інструментальні і лабораторні методи дослідження, в тому числі і УСГ: Хронічний калькульозний холецистит в фазі загострення. Гепатомегалія. Дифузні зміни в паренхімі печінки та підшлункової залози. Хвора оглянута суміжними спеціалістами, і з урахуванням їх рекомендацій була призначена комплексна консервативна терапія. Клінічно у хворої поступово зникли ознаки ендогенної інтоксикації, нормалізувались лабораторні дані, при цьому рівень феритину на 3 добу стаціонарного лікування був 115 нг/мл, на 7 добу - 60 нг/мл, а на 10-49 нг/мл, що дало змогу підготувати хвору до планового оперативного втручання з приводу калькульозного холецистититу.

Перевагою даного способу біохімічної оцінки морфологічної форми гострого панкреатиту є його висока чутливість і загальна доступність. Використання даного способу дозволяє в першу

добу стаціонарного лікування виявити ступінь системної запальної відповіді організму і своєчасно оцінити морфологічну форму і подальший перебіг гострого панкреатиту.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб біохімічної оцінки морфологічної форми гострого панкреатиту, що передбачає визначення морфологічної форми і подальший перебіг гострого панкреатиту, який **відрізняється** тим, що хворим визначають рівень сироваткового феритину при прийнятті в відділення, і при значеннях до 140 нг/мл оцінюють як інтерстеційну форму гострого панкреатиту,
- 10 до 220 нг/мл - як асептичну некротичну дрібновогнищеву форму гострого панкреатиту, до 380 нг/мл - як асептичну некротичну крупновогнищеву форму гострого панкреатиту, до 430 нг/мл - як асептичну некротичну субтотальну форму гострого панкреатиту, а при відсутності в процесі лікування тенденції до зменшення рівня сироваткового феритину оцінюють інфікування асептичних ділянок деструкції в підшлунковій залозі і розвиток гнійно-некротичних ускладнень.
- 15

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