



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41594 (13) A

(51) 7 A61B10/00,G01N33/487

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ГОСТРОЮ КРОВОТЕЧЕЮ

1

(21) 2000095411
(22) 21 09 2000
(24) 17 09 2001
(46) 17 09 2001, Бюл. № 8, 2001 р.
(72) Бабак Олег Якович, Федеєнко Галина Дмитрівна, Соломінцева Тетяна Анатоліївна
(73) Бабак Олег Якович, Федеєнко Галина Дмитрівна, Соломінцева Тетяна Анатоліївна
(57) Спосіб прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею, який міститься в то-

2

му, що здійснюють клініко-біохімічні дослідження хворого, та відрізняється тим, що - додатково проводять гістологічне дослідження слизової оболонки шлунку з морфометрією клітин і проводять розрахунок відношення лімфоцитів, моноцитів, та нейтрофілів, при відношенні моноцитів до лімфоцитів менш за 0,25 та при відношенні лімфоцитів до нейтрофілів не більш 4,5 прогнозують ризик розвитку виразкової кровотечі.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме гастроентерології і може бути використаний для прогнозування ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки гострою кровотечею.

Відомий спосіб прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею (Абрашкіна Е.Д. Клиническое прогнозирование осложнения язвенной болезни острым кровотечением // Тер арх - 1993 - №2 - С 17-19) шляхом клінічних досліджень.

Недоліком цього способу є низька прогностична вага клінічних критеріїв, у зв'язку з тим, що при інтерпретації клінічних проявів має місце суб'єктивізм пошукувача.

Відомий також спосіб прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею за біохімічними критеріями (Серебрянская М.В. Прогностическая значимость цитохимической и функциональной активности лимфоцитов крови у больных язвенной болезнью с наличием Helicobacter pylori // Клин мед - 1992 - № 5-6 - С 33).

Недоліком цього способу є мала специфічність показників у зв'язку з тим, що проводять дослідження крові, а не слизової оболонки шлунку.

Відомий спосіб прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею за клінічними та біохімічними критеріями (Старостенко И.Н., Прейгель И.А. Возможности прогнозирования осложнений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Клин мед - 1992 - №2 - С 81) - прототип, який ґрунтується на співставленні скарг, анамнезу хвороби, об'єктивних симптомів та досліджен-

ня біохімічних показників крові та шлункового соку. На співставленні отриманих даних робиться висновок про можливість ускладнень в протіканні шлункової хвороби.

Недоліком методу є трудомісткість, неточність збору інформації, не підтверджена достовірними об'єктивними критеріями діагностики. Необхідна біль поширена інформація про розвиток хвороби в минулому, протіканні захворювання у родичів та інші.

В основу винаходу покладена задача розробки об'єктивних і специфічних критеріїв прогнозу ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею.

Ця задача вирішується у спосіб прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею, який полягає у тому, що здійснюють клініко-біохімічні дослідження хворого.

Ознаками, що відрізняють є

- додатково проводять гістологічне дослідження слизової оболонки шлунку з морфометрією клітин

- проводять розрахунок відношення лімфоцитів, моноцитів, та нейтрофілів,

- при відношенні моноцитів до лімфоцитів менш за 0,25 та при відношенні лімфоцитів до нейтрофілів не більш 4,5 прогнозують ризик розвитку виразкової кровотечі.

Проведення додаткового гістологічного дослідження слизової оболонки шлунку з морфометрією клітин дозволяє досягнути об'єктивізації та специфічності прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею. Крім того, цей метод

(13) A

(11) 41594

(19) UA



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41594 (13) A

(51) 7 A61B10/00, G01N33/487

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ГОСТРОЮ КРОВОТЕЧОЮ

1

2

(21) 2000095411

(22) 21 09 2000

(24) 17 09 2001

(46) 17 09 2001, Бюл. № 8, 2001 р.

(72) Бабак Олег Якович, Федеєнко Галина Дмитрівна, Соломінцева Тетяна Анатоліївна

(73) Бабак Олег Якович, Федеєнко Галина Дмитрівна, Соломінцева Тетяна Анатоліївна

(57) Спосіб прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею, який міститься в то-

му, що здійснюють клініко-біохімічні дослідження хворого, та відрізняється тим, що - додатково проводять гістологічне дослідження слизової оболонки шлунку з морфометрією клітин і проводять розрахунок відношення лімфоцитів, моноцитів, та нейтрофілів, при відношенні моноцитів до лімфоцитів менш за 0,25 та при відношенні лімфоцитів до нейтрофілів не більш 4,5 прогнозують ризик розвитку виразкової кровотечі.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме гастроентерології і може бути використаний для прогнозування ускладнень виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки гострою кровотечею.

Відомий спосіб прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею (Абрашкіна Е.Д. Клиническое прогнозирование осложнения язвенной болезни острым кровотечением // Тер арх - 1993 - №2 - С 17-19) шляхом клінічних досліджень.

Недоліком цього способу є низька прогностична вага клінічних критеріїв, у зв'язку з тим, що при інтерпретації клінічних проявів має місце суб'єктивізм пошукувача.

Відомий також спосіб прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею за біохімічними критеріями (Серебрянская М.В. Прогностическая значимость цитохимической и функциональной активности лимфоцитов крови у больных язвенной болезнью с наличием *Helicobacter pylori* // Клин мед - 1992 - № 5-6 - С 33).

Недоліком цього способу є мала специфічність показників у зв'язку з тим, що проводять дослідження крові, а не слизової оболонки шлунку.

Відомий спосіб прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею за клінічними та біохімічними критеріями (Старостенко И.Н., Прейгель И.А. Возможности прогнозирования осложнений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Клин мед - 1992 - №2 - С 81) - прототип який ґрунтується на співставленні скарг, анамнезу хвороби, об'єктивних симптомів та досліджен-

ня біохімічних показників крові та шлункового соку. На співставленні отриманих даних робиться висновок про можливість ускладнень в протіканні шлункової хвороби.

Недоліком методу є трудомісткість, неточність збору інформації, не підтверджена достовірними об'єктивними критеріями діагностики. Необхідна біль поширена інформація про розвиток хвороби в минулому, протіканні захворювання у родичів та інші.

В основу винаходу покладена задача розробки об'єктивних і специфічних критеріїв прогнозу ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею.

Ця задача вирішується у спосіб прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею, який полягає у тому, що здійснюють клініко-біохімічні дослідження хворого.

Ознаками, що відрізняють є

- додатково проводять гістологічне дослідження слизової оболонки шлунку з морфометрією клітин

- проводять розрахунок відношення лімфоцитів, моноцитів, та нейтрофілів,

- при відношенні моноцитів до лімфоцитів менш за 0,25 та при відношенні лімфоцитів до нейтрофілів не більш 4,5 прогнозують ризик розвитку виразкової кровотечі.

Проведення додаткового гістологічного дослідження слизової оболонки шлунку з морфометрією клітин дозволяє досягнути об'єктивізації та специфічності прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею. Крім того, цей метод

(13) A

(11) 41594

(19) UA

не потребує аналізу великого обсягу анамнестичних даних, що спрощує проведення статистичної обробки та полегшує прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею. Комп'ютерна обробка діагностичних критеріїв дозволяє спростити спосіб прогнозування та мінімізувати час дослідження пацієнта.

За даним способом проведено дослідження у клініці Інституту терапії АМН України на 230 хворих. Достовірність способу - 89% ($p < 0,05$).

Запропонований спосіб здійснюють у такий послідовності:

1 Проводять клінічне дослідження хворих. Вивчають скарги, анамнез хвороби, об'єктивні симптоми захворювання, біохімічні показники крові та шлункового соку.

2 Проводять ФГДС за загальноприйнятим методом.

3 Визначають морфологічний та функціональний стан слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки.

4 Здійснюють біопсію слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки.

5 Проводять гістологічне дослідження біоптатів шлунку та дванадцятипалої кишки. Біоптати СО антрального відділу шлунку та цибулі дванадцятипалої кишки фіксують в 10% нейтральному формаліні, заливають в парафін. Серійні зрізи товщиною 4-5 мкм забарвлюють гематоксиліном та еозином.

6 Проводять морфометрію складу клітинного інфільтрату. У власній платівці підраховують клітинну щільність інфільтрату на 1 мм², в інфільтраті підраховують кількість лімфоцитів, моноцитів, нейтрофілів.

7 Проводять підрахунок співвідношення моноцитів до лімфоцитів та співвідношення лімфоцитів до нейтрофілів.

8 При співвідношенні моноцитів та лімфоцитів менш 0,25 та лімфоцитів до нейтрофілів не більш 4,5 прогнозують високий ризик розвитку виразкової кровотечі.

Приклади

1 Хворий В., 39 р. поступив в клініку Інституту терапії АМН України з діагнозом: Виразкова хвороба, фаза загострення, середньо-важкий перебіг, із больовим та диспепсичним синдромом, виразка цибулини дванадцятипалої кишки із підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка.

Хворий скаржився на стійку печію, яка минала після прийому їжі, біль в епігастральній області, періодичну нудоту, блювоту, слабкість, поганий сон.

Рахує себе хворим 12 років, коли з'явилися болі в епігастральній області, при обстеженні встановлен діагноз виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Лікувався стаціонарно та в амбулаторних умовах. Відмічає сезонні загострення хвороби. На протязі останніх 3 років відмічає загострення до 1-2 разів на рік. Госпіталізован в гастроентерологічне відділення для обстеження та підбору адекватної терапії.

Об'єктивно: стан відносно задовільний. Шкіра та наружні слизові чисті, бліді. В легенях дихання везикулярне. Діяльність серця ритмічна, тони звучні. АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 72 уд. на хв. Язик розовий, вологий, укритий білим наанесом. Живіт

м'який, в пілородуоденальній зоні виявляється виражена болючість та напруга м'язів передньої черевної стінки. Печінка біля краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Стілець - оформлений. Сечовиділення вільне.

При проведенні фіброгастродуоденоскопії встановлено: Гіпертрофічний гастрит, пілорит, бульбіт. Деформація цибулини 1 ст., виразка цибулини 0,8х1,2 см з відбитим запальним валом, дно покрито фібрином.

При визначенні кислотоутворюючої функції шлунку засобом рН-метрії встановлена - гіперацидність, виражена тотально.

Визначення наявності НР проведено по відомій методиці по наявності аміаку в слизовій оболонці - виявлені НР (+++).

За способом, що заявляється, хворому було проведено гістологічне дослідження слизової оболонки шлунку з морфометрією клітин та проведен розрахунок відношення лімфоцитів, моноцитів, та нейтрофілів. Відношення моноцитів до лімфоцитів було - 0,15, а відношення лімфоцитів до нейтрофілів - 2,5. У хворого було спрогнозовано високий ризик розвитку виразкової кровотечі.

Через 21 добу лікування наставила повна клініко-ендоскопічна ремісія - куповано больовий і диспепсичний синдроми, по даним фіброгастродуоденоскопії виразковий дефект знаходиться в стадії "червоного" рубця. Однак через 3 місяці після лікування у хворого розвилася гостра шлунково-кишкова кровотеча.

Приклад № 2

Хворий Х., 52 р. надійшов у клініку Інституту терапії АМН України з діагнозом: Виразкова хвороба, активна фаза, перебіг середньої важкості, із больовим і диспепсичним синдромом, виразка пілоричного відділу шлунку з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку.

При надходженні пред'являв скарги на біль в епігастральній ділянці, що виникають на голодний шлунок, а також болі, що виникають через 2-3 години після прийому їжі, метеоризм, рідкі печії, болі, що виникають вночі.

Вважає себе хворим на протязі 20 років, коли з'явилися болі в епігастральній області, при обстеженні встановлений діагноз виразкова хвороба шлунку. Лікувався стаціонарно, щороку. На протязі останніх років відзначає часті загострення хвороби. Госпіталізован в гастроентерологічне відділення для уточнення діагнозу і підбору адекватної терапії.

Об'єктивно: стан задовільний. Шкіра і слизові чисті, бліді. В легенях дихання везикулярне. Діяльність серця ритмічна, тони гучні. АД 145/80 мм рт.ст. Пульс 76 уд. на хв. Язик рожевий, вологий, обкладений білим наанесом. Живіт м'який, в пілородуоденальній зоні визначається відбита болючість і напруга м'язів передньої черевної стінки. Печінка у краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Стілець - оформлений. Сечовиділення вільне.

При проведенні фіброгастродуоденоскопії встановлено: Змішаний гастрит, виразка пілоричного каналу шлунку 0,7х0,9 см в фібриновій фазі.

При визначенні кислотоутворюючої функції шлунку способом рН-метрії встановлена - гіперацидність, виражена мінімальна. Визначення наяв-

ності НР проведено по відомій методиці по змісту аміаку в слизовій оболонці - виявлена НР (++).

За способом, що заявляється, хворому було проведено гістологічне дослідження слизової оболонки шлунку з морфометрією клітин та проведено розрахунок відношення лімфоцитів, моноцитів, та нейтрофілів. Відношення моноцитів до лімфоцитів було - 0,40, а відношення лімфоцитів до нейтрофілів - 5,2. У хворого було констатовано низький ризик розвитку виразкової кровотечі.

Через 21 добу лікування настала повна клініко-ендоскопічна ремісія - купован больовий і диспепсичний синдроми, по наданим фіброгастродуоденоскопії виразковий дефект знаходиться в стадії "червоного" рубця. При визначенні наявності НР по відомій методиці по вмісту аміаку в слизовій оболонці, через один місяць після проведення те-

рапії - НР не виявлено (-). На протязі наступного року у хворого були відсутні шлунково-кишкові кровотечі.

Технічний ефект

При застосуванні способу прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею, була досягнута об'єктивізація та специфічність прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею. Крім того, цей спосіб не потребує аналізу великого обсягу анамнестичних даних, що спрощує проведення статистичної обробки та полегшує прогнозування ускладнень виразкової хвороби гострою кровотечею. Комп'ютерна обробка діагностичних критеріїв дозволяє спростити спосіб прогнозування та мінімізувати час дослідження пацієнта.

