



УКРАЇНА

(19) UA (11) 11634 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 10/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗЛАДІВ СУРФАКТАНТНОЇ СИСТЕМИ ЛЕГЕНЬ ПРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ

1

2

(21) u200502580

(22) 21.03.2005

(24) 16.01.2006

(46) 16.01.2006, Бюл. № 1, 2006 р.

(72) Швецова Наталія Олександрівна

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб прогнозування розладів сурфактантної системи легень при шлунково-кишкових кровотечах, який полягає у тому, що проводять клінічне обстеження хворого, враховуючи його вік та наявність супутніх захворювань (особливо патології органів дихання), визначають частоту серцевих скорочень, шоківий індекс, аускультативні дані,

рівень гемоглобіну, досліджують стан джерела кровотечі, проводять біохімічні дослідження з визначенням рівня сечовини, вираховують лейкоцитарний індекс, гематологічний показник інтоксикації, отримані дані оцінюють в балах, визначають показник ймовірності виникнення розладів А за формулою:

$$A = \frac{S}{M}, \text{ де}$$

S - сума балів,

M - кількість досліджень,

і при значенні $A > 1,8$ прогнозують ймовірність виникнення розладів сурфактантної системи легень.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана дія прогнозування легеневи́х ускладнень при шлунково-кишкових кровотечах.

Прототип запропонованого способу невідомий.

В основу корисної моделі "Спосіб прогнозування розладів сурфактантної системи легень" поставлено задачу розробити спосіб прогнозування розладів сурфактантної системи легень при шлунково-кишкових кровотечах. Це досягається способом, що полягає в тому, що проводять клінічне обстеження хворого, враховуючи вік, наявність супутніх захворювань (особливо патології органів дихання), частоту дихання, частоту серцевих скорочень, шоківий індекс, аускультативні дані, рівень гемоглобіну, стан джерела кровотечі, рівень сечовини, вираховують лейкоцитарний індекс інтоксикації, гематологічний показник інтоксикації, отримані виражають в балах, а показник ймовірності виникнення розладів визначають за формулою

$A = \frac{S}{M}$, де S - сума балів, M - кількість досліджень, і при значенні A більше 1,8 прогнозують ймовірність виникнення розладів сурфактантної системи легень.

Спосіб здійснюють наступним чином. Під час обстеження хворого оцінюють вік, наявність супут-

ніх захворювань (особливо патології органів дихання), частоту дихання, дані аускультативні легень, частоту серцевих скорочень, шоківий індекс, концентрацію гемоглобіну, стан джерела кровотечі, рівень сечовини, лейкоцитарний індекс інтоксикації та гематологічний показник інтоксикації. Останні три ознаки характеризували наявність і вираженість ендотоксикозу.

Отримані дані виражають у балах згідно розрахункової таблиці і підраховують середній бал. При середньому балі до 1,8 ймовірність виникнення патології сурфактантної системи легень незначна. При середньому балі понад 1,8 ця ймовірність висока, але розлади сурфактантної системи легень при цьому не потребують специфічної корекції. При середньому балі понад 2,5 хворому потрібна специфічна корекція стану сурфактантної системи і легень.

Приклад

Хворий Л., 67 років, поступив з приводу кровотечі на ґрунті виразкової хвороби 12-палої кишки через дві доби після її початку. Відмічає загальну слабкість, мерехтіння мушок перед очима, нудоту, ортостатичні явища. При госпіталізації шкіра і слизові оболонки бліді, свідомість збережена, положення у ліжку малоактивне, частота серцевих скорочень - 104 за 1хв, шоківий індекс - 1,2, частота дихання - 26 за 1хв, в легенях жорстке дихання,

(19) UA (11) 11634 (13) U

гемоглобін - 51г/л, лейкоцитарний індекс інтоксикації - 1,2, гематологічний показник інтоксикації - 1,0. Сечовина - 3,4ммоль/л. При фіброгастродуоденоскопії - виразка цибулини 12-палої кишки, дно якої вкрило білим фібринозним нальотом (стан джерела кровотечі - Forrest III). В анамнезі - гіпертонічна хвороба. Сума балів - 22. Середній бал -

2,0. У хворого при додатковому обстеженні було виявлено підвищення статичного поверхневого натягу, який під впливом звичайної терапії нормалізувався впродовж 5 днів.

Спосіб простий у використанні і інформативний.

Таблиця

Ознаки	Бали		
	1	2	3
Вік, років	До 45	46-70	Більше 71
Супутня Патологія	Відсутня	Одне захворювання (крім дихальної системи)	Два захворювання (або одне дихальної системи)
Частота дихання	Норма		Більше 21
Частота серцевих скорочень	До 80	81-100	Более 100
Шоковий індекс	≤0,70	0,71-0,99	≥1
Аускультация	Везикулярне дихання	Жорстке дихання	Хрипи
Гемоглобін, г/л	≤100	81-100	≤80г/л
Стан джерела кровотечі	Forrest III	Forrest II	Forrest I
Сечовина	До 8ммоль/л		>8ммоль/л
лейкоцитарний індекс інтоксикації	До 1,5		>1,5,
гематологічний показник інтоксикації	До 1,65		>1,65