

Винахід належить до медицини і може бути застосованим в практичній діяльності лікарів-інфекціоністів.

В наш час не існує єдиних критеріїв щодо визначення важкості холери. Перш за все враховується ступінь зневоднення [Покровский В.И., Малеев В.В., Адамов А.К, Клиника, патогенез и лечение холеры. -Саратов: Изд-во Саратов.ун-та, 1988. - С. 164-165; Swerdlow D.L., Ries A.A. Cholera in the Americas//JAMA. - 1992. - Vol.267. № 11. -Р. 1497; Холера - профилактика и борьба. -ВОЗ, Женева. - 1994. - С. 49], який є вирішальним, але не єдиним чинником, що впливає на перебіг захворювання. Важкість стану хворого на момент госпіталізації оцінюється по вираженості симптомів зневоднення. Однак, що є загальноприйнятим, остаточно форма важкості холери виставляється на момент виписки згідно динаміки захворювання (тобто враховується ряд обтяжуючих чинників).

В основу винаходу поставлене завдання визначення важкості перебігу холери на ранніх етапах госпіталізації, де повинна враховуватись не лише ступінь зневоднення, а й інші обтяжуючі чинники, такі як функціональний стан нирок, вік хворих та преморбідний фон.

Шляхом множинного дисперсійного аналізу даних для оцінки важкості холери було виведено наступне рівняння:

$$ВХ = Д + 0,2 А + 0,1 В + 0,1 П,$$

де ВХ - важкість холери;

Д - ступінь дегідратації;

А - тривалість анурії;

В - вік хворих;

П - преморбідний фон.

Вираженість наведених у формулі показників оцінюється по бальній системі. Так, показник "Д" дорівнює 0 при відсутності симптомів дегідратації, 1-му балу при ексікозі першого ступеня, 2-ум балам - другого ступеня та 3-ом балам - при дегідратації третього ступеня. Показник тривалості анурії ("А") (яка оцінюється за даними катетеризації сечового міхура) дорівнює 0 при відсутності анурії, 1-у балу - якщо анурія триває 1-2 години, 2-ум балам - якщо 3-4 години та 3-ом балам - якщо 5 годин і довше. Вплив віку хворих ("В") на важкість перебігу холери оцінюється наступним чином: 0 балів - вік хворих від 15 до 30 років, 1 - 31-50 років, 2 ~ 51-70 років, 3 - 71 рік і старші. Вплив преморбідного фактору ("П") на перебіг холери оцінюється як 1 бал, при наявності у хворого хронічних захворювань серцево-судинної системи, 2 бали - якщо - має місце хронічний алкоголізм та 3 бали - при хронічній патології нирок. Показник "П" дорівнює 0 балів при відсутності у хворого вищезазначеної соматичної патології. Якщо в пацієнта мають місце декілька із зазначених преморбідних чинників, до уваги приймається найбільш несприятливий.

Важкість холери ("ВХ") також оцінюється за допомогою бальної системи. Значення "ВХ", що дорівнює 1 відповідає легкому перебігу холери, 2 - середньоважкому, 3 і більше - важкому. Величина "ВХ" від 1,5 до 2 розцінюється як легка форма холери з переходом у середньоважку, а від 2,5 до 3 - як середньоважка з переходом у важку.

Приклад: Хворий К. 33 років поступив на 3-й день від початку захворювання в Миколаївський холерний шпиталь з діагнозом: Холера, середньоважка форма (ексікоз II -III). Тривалість анурії в стаціонарі дорівнювала 3 годинам. Хворий страждав хронічним алкоголізмом. Важкість холери згідно пропонуємої методики дорівнює:

$$ВХ - 2,5 + 0,2 \times 2 + 0,1 \times 1 + 0,1 \times 2 - 3,2 \text{ бали.}$$

Тобто при врахуванні лише ступеня зневоднення стан хворого слід було оцінити як середньоважкий з переходом у важкий. В той же час врахування ускладнюючих перебіг холери чинників дозволило діагностувати у пацієнта важку форму холери, що в подальшому підтвердилося характером динаміки захворювання (тривалість блювання та проносу була подовженою, на 2 день госпіталізації розвинувся абстинентний синдром, що значно ускладнило стан хворого).

Методика визначення важкості холери є простою, доступною і враховує не лише ступінь зневоднення, що є загальноприйнятим, а й ряд інших обтяжуючих перебіг чинників, і може використовуватись на ранніх етапах госпіталізації, що є дуже важливим для визначення лікувальної тактики хворого.