



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **120482** (13) **U**
(51) МПК
A61B 5/0205 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2017 02109</p> <p>(22) Дата подання заявки: 06.03.2017</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.11.2017</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.11.2017, Бюл.№ 21</p>	<p>(72) Винахідник(и): Ждан Вячеслав Миколайович (UA), Волченко Григорій Вілійович (UA), Капустянська Анна Анатоліївна (UA), Бабаніна Марина Юріївна (UA), Ткаченко Максим Васильович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНЬСКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(54) СПОСІБ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ АНКІЛОЗУЮЧОГО СПОНДИЛОАРТРИТУ

(57) Реферат:

Спосіб клінічної діагностики анкілозуючого спондилоартриту, що включає оцінку стандартного переліку ступеня больових відчуттів, ранкової скутості та рухової спроможності пацієнта, причому відповідно до корисної моделі проводять визначення ЧСС та ЕГК з метою виявлення у хворих схильності до синусової брадикардії.

UA 120482 U

Запропонована корисна модель належить до галузі медицини, а саме до терапії, ревматології.

Може бути використана в діагностиці захворювань суглобів, зокрема анкілозуючого спондилоартриту.

5 Відомими діагностичними критеріями спондилоартритів є Римські критерії, Нью-Йоркські критерії, Модифіковані Нью-Йоркські критерії (Казимирко В.К., Коваленко В.Н. Ревматологія: учебное пособие для врачей в вопросах и ответах // Заславский. - 2009. - С. 328-351). Також, класифікаційні критерії спондилоартритів із визначенням "великих" та "малих критеріїв" (M. Dougados et al., 1991), алгоритми ранньої діагностики анкілозуючого спондилоартриту (D.T. Yu, C.W. Wiensenhuter, 2004). Відомий спосіб діагностики анкілозуючого спондилоартриту, що
10 включає оцінку стандартного переліку ступеня больових відчуттів, ранкової скутості та рухової спроможності пацієнта (Garrett S., Jenkinson T., Kennedy L.G. et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index//J. Rheumatol. - 1994. - Vol.21. -P.2286-2291). За відомим способом, результати діагностичного
15 тестування складаються з оцінки протягом попереднього тижня загального рівня втомлюваності, болю в шиї, спині або стегні, загального рівня болю в інших суглобах, дискомфорту в будь-яких ділянках тіла на дотик або натискання, ранкової скутості від часу пробудження і тривалості цього періоду від часу пробудження, що оцінюють за регламентованим індексом BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) по
20 десятисантиметровій візуальній аналоговій шкалі первинних індивідуалізованих оцінок за відчуттям пацієнта.

Найбільш близьким до корисної моделі, що пропонується, є спосіб діагностики анкілозуючого спондилоартриту (Пат. № 34509 Україна, МПК: А61В5/11, А61К31/445. Спосіб
25 діагностики анкілозивного спондилоартриту / Масик О. М., Козій Н.І.; заявник та патентовласник: Масик О. М., Козій Н.І. - № u200804034, заявл. 31.03.2008, опубл. 11.08.2008, бюл. № 15, 2008 р.), що включає оцінку стандартного переліку ступеня больових відчуттів, ранкової скутості та рухової спроможності пацієнта, медикаментозну корекцію м'язового тону пацієнта, що коригують препаратом міорелаксантаї дії мідокалмом, а діагностичний висновок роблять за
30 результатами порівняльного аналізу показників тестових проб - вихідних і на фоні проведеної корекції м'язового тону.

Недоліком цього способу є недостатній рівень інформативності, що впливає з неможливості встановити діагноз спондилоартриту на ранніх строках, так як критерії клініко-рентгенологічні, а достовірні зміни ілеосакральних з'єднань виявляються через багато місяців
35 від початку захворювання. З огляду на вищевказане, ефективність даного способу потребує покращення.

Задачею корисної моделі є вдосконалення способу клінічної діагностики анкілозуючого спондилоартриту шляхом виявлення у хворих синусової брадикардії, чим досягаємо підвищення інформативності діагностичного дослідження.

40 Поставлена задача вирішується створенням способу клінічної діагностики анкілозуючого спондилоартриту, що включає оцінку стандартного переліку ступеня больових відчуттів, ранкової скутості та рухової спроможності пацієнта, відрізняється тим, що відповідно до корисної моделі проводять визначення ЧСС та ЕКГ з метою виявлення у хворих схильності до синусової брадикардії.

45 Заявлений спосіб здійснюється наступним чином. При проведенні діагностичного обстеження хворих на предмет встановлення діагнозу анкілозуючого спондилоартриту акцентуємо увагу на ЧСС та проведення ЕКГ з метою виявлення схильності до синусової брадикардії, що прискорює діагностику оцінку основного захворювання, та полегшує процес відокремлення анкілозуючого спондилоартриту від інших варіантів спондилоартритів.

50 Приклад. Хворий К., 42 років, хворіє на анкілозуючий спондилоартрит протягом 3-х років. Скаржиться на суттєве обмеження рухів в попереково-грудному, менше - в шийному відділі хребта, відчуття ранкової скутості в хребті тривалістю 2 години. Протягом останніх шести місяців відбулося значне погіршення рухової функції усіх відділів хребта. При об'єктивному огляді відмічаються суттєві порушення об'єму рухів у грудному, поперековому та шийному відділах хребта. ЧСС 54 за хвилину. На серії ЕКГ під час спостереження з інтервалом дві доби
55 фіксується синусова брадикардія або тенденція до брадикардії, ЧСС від 60 до 52 за хвилину.

Позитивний ефект полягає в тому, що акцентування уваги на ЧСС з метою виявлення схильності до синусової брадикардії пришвидшує діагностику клінічних проявів основного захворювання, що дозволяє скоротити терміни діагностики. З використанням запропонованого способу обстежено 32 хворих на анкілозуючий спондилоартрит.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє підвищити ефективність клінічної діагностики анкілозуючого спондилоартриту за рахунок виявлення додаткового критерію - схильності до синусової брадикардії.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб клінічної діагностики анкілозуючого спондилоартриту, що включає оцінку стандартного переліку ступеня больових відчуттів, ранкової скутості та рухової спроможності пацієнта, який **відрізняється** тим, що відповідно до корисної моделі проводять визначення ЧСС та ЕГК з метою виявлення у хворих схильності до синусової брадикардії.

10

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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