



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14857 (13) A
(31) 6 A 61B 10/00ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДБез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23.XII. 1993 р.Публікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГОЮВАННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

1

(21) 95073436

(22) 21.07.95

(24) 18.02.97

(46) 30.06.97. Бюл. № 3

(47) 18.02.97

(56) 1. Способ прогнозирования заживления инфаркта миокарда (заявка СССР № 3985327/14 от 02.12.85, положительное решение от 29.10.87, кл. А 61 В 10/00).

2. Способ диагностики осложнений инфаркта миокарда (авт. св. СССР № 1049038, кл. А 61 В 5/00, 1983).

3. Окушко В.Р. Клиническая физиология эмали зуба. К., Здоров'я, 1984, с. 64.

(72) Сокрут Валерій Миколайович, Ярова Світлана Павлівна, Швиренко Ігор Разико-

2

вич, Педорець Олександр Петрович, Максютенко Сергій Іванович, Коваленко Олег Григорович

(73) Донецький державний медичний університет ім. М.Горького (UA)

(57) Способ прогнозирования заживления инфаркта миокарда, включающий оценку состояния реактивности организма, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что в качестве критерия реактивности используют тест резистентности эмали зубов и при его значениях от 1 до 3 баллов говорят о нормальной реакции организма и неосложненном заживлении инфаркта миокарда, а при значениях от 3,5 до 10 баллов – об измененной реакции и осложненном заживлении.

Изобретение относится к медицине, в частности к кардиологии, и предназначено для прогнозирования исходов заживления зоны инфаркта миокарда (ИМ), рекомендуется к использованию в инфарктных отделениях больниц, научно-исследовательских учреждениях, клинических и экспериментальных лабораториях медицинских институтов, разрабатывающих вопросы диагностики и оптимизации заживления инфаркта миокарда.

Известен способ прогнозирования заживления ИМ [1], в основу которого положено определение степени согласования в некротических и репаративных процессах зоны инфаркта. По указанному способу про-

изводят периодический забор крови и ее исследование. В плазме крови больных ИМ определяют максимальные величины креатинкиназы, содержания серомукоида и по временному промежутку между моментами наступления их максимумов, равному 4-5 суткам, судят о неосложненном заживлении ИМ, при увеличении упомянутого промежутка до 6-8 судят о нарушении заживления ИМ. Способ обладает высокой точностью прогнозирования заживления ИМ. Недостатком способа является длительное исследование крови больного ИМ (на протяжении 7-9 суток), т.е. прогнозирование осуществляется в подостром периоде заболевания, что резко снижает ценность

(19) UA (11) 14857 (13) A

способа для клиники. В остром периоде ИМ для выработки лечебной тактики по оптимизации заживления ИМ, применение способа ограничено.

Известен способ диагностики осложненного ИМ [2] взятый нами в качестве прототипа, основанный на постановке тестов путем нарушения кожных покровов. По степени уменьшения площади дефекта в контрольные сроки судят о регенераторных реакциях организма, что позволяет прогнозировать с определенной долей вероятности исходы заживления ИМ. Способ позволяет судить о реактивности у данного больного и косвенно отражает процессы происходящие в зоне инфаркта. Недостатком данного способа является необходимость нанесения кожной раны, что является дополнительным раздражителем и может вызвать негативную реакцию больного. Точность способа снижается благодаря влиянию сапрофитных микроорганизмов на заживление раны кожного дефекта, сообщаемой с внешней средой. На постановку и учет теста необходимо около суток, что не позволяет оперативно проводить мероприятия, направленные на оптимизацию заживления ИМ.

В основу изобретения поставлена задача создания способа прогнозирования заживления инфаркта миокарда, в котором достигается быстрое достоверное определение реактивности организма и этим обеспечивается возможность своевременной коррекции лечения больных ИМ.

Поставленная задача решается тем, что в способе прогнозирования заживления ИМ, включающем оценку состояния реактивности организма, определяющего исход заживления ИМ, согласно изобретению в качестве критерия реактивности используют тест резистентности эмали зубов и при его значениях от 1 до 3 баллов говорят о нормальной реакции организма, а при значениях от 3,5 до 10 баллов – об ее изменении, что ведет к осложненному заживлению ИМ.

Способ осуществляют следующим образом.

Проводят определение, широко применяемого при стоматологическом обследовании, теста резистентности эмали (ТЭР) [3]. Для этого сухим ватным тампоном исследуемый зуб (для удобства проведения теста желательно использовать фронтальную группу зубов) изолируют от слюны, очищают от налета и высушивают его вестибулярную поверхность.

По центральной оси исследуемого зуба на расстоянии 2 мм от режущего края на эмаль наносят микропипеткой каплю рас-

творителя, содержащего 30 г/л пасты индигокармина в 0,2 М серной кислоте.

Через 5 секунд снимают каплю и сравнивают интенсивность окрашивания участка эмали со стандартным эталоном интенсивности окрашивания.

При интенсивности окраски от 1 до 3 баллов прогнозируют благоприятный исход заживления ИМ, при значениях показатели от 3,5 до 10 баллов – осложненное заживление ИМ.

Приводим конкретные примеры осуществления способа.

Пример 1. Больной П., 58 лет. Клинический диагноз: ИБС, трансмуральный инфаркт миокарда передне-боковой стенки левого желудочка с переходом на верхушку. Рецидивирующее течение. Осложнения: острая аневризма передней стенки левого желудочка. Фибрилляция желудочков, асистолия.

Сопутствующие заболевания гипертоническая болезнь II ст.

Диагноз подтвержден электрокардиографическими и лабораторными данными.

При поступлении ТЭР равен 3,5.

Больной умер на 5 сутки ИМ. Причина смерти – фибрилляция желудочков.

Патологоанатомический диагноз: ИБС, рецидивирующий инфаркт миокарда передне-боковой стенки левого желудочка с пристеночным тромбозом. Стенозирующий коронаросклероз. Острая аневризма передней стенки левого желудочка. Острая сердечная недостаточность (фибрилляция желудочков, клинически асистолия). Атеросклероз и кальциноз аорты.

Пример 2. Больная К., 80 лет. Клинический диагноз: ИБС: острый трансмуральный инфаркт миокарда нижней стенки. Осложнение: хроническая аневризма левого желудочка. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь II ст. Катаракта обоих глаз.

Диагноз подтвержден электрокардиографическими и лабораторными данными. Хроническая аневризма выявлена ЭхКГ.

На 1 сутки ИМ при поступлении ТЭР равен 7,0.

Лабораторные данные: Лейкоцитов $7,0 \times 10^9$, Э – 4%, П/я – 3%, С/я – 60%, Л – 29%, М – 4%. СОЭ 30 мм/ч, АСТ – 0,42 ммоль/л, АЛТ – 0,33 ммоль/л, сахар – 5,82 ммоль/л.

Больная на 40 на сутки ИМ выписана из отделения.

Таким образом, при величине ТЭР 3,5 (пример № 1) и ТЭР – 7,0 (пример № 2) было прогнозировано осложненное заживление ИМ и исход был подтвержден патологоана-

томическими данными (пример № 1) и ЭКГ (пример № 2).

П р и м е р 3. Больной Ш., 64 года.

Клинический диагноз: ИБС: острый трансмуральный инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка. 5

Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь II ст. Почечнокаменная болезнь.

Осложнения: желудочковая экстрасистолия. 10

Диагноз подтвержден электрокардиографическими и лабораторными данными.

На 1-е сутки ИМ при поступлении ТЭР равен 3,0.

Лабораторные данные: Лейкоцитов $8,0 \times 10^9$, П/я – 6%, С/я – 55%, Л – 35%, М –

4%, СОЭ – 23 мм/ч, АСТ – 0,70 ммоль/л, АЛТ – 0,83 ммоль/л, сахар – 5,27 ммоль/л.

Больной на 30-е сутки ИМ выписан из отделения. Течение ИМ гладкое.

Таким образом, при значении ТЭР 3,0 прогнозировали неосложненное заживление ИМ, что подтверждено клинически.

Заявляемый способ прост, легко воспроизводим в течение 1-2 минут, атравматичен, не вызывает негативной психологической реакции больного и в то же время позволяет путем косвенного определения реактивности через ТЭР прогнозировать осложненное заживление инфаркта миокарда в 95% случаев. 15

Упорядник

Техред М.Моргентал

Корректор М. Корецман

Замовлення 4154

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101

