



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **101573** (13) **U**
(51) МПК

G01N 33/48 (2006.01)

A61K 31/70 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2015 01819</p> <p>(22) Дата подання заявки: 02.03.2015</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.09.2015</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.09.2015, Бюл.№ 18</p>	<p>(72) Винахідник(и): Сидорчук Руслан Ігорович (UA), Хомко Олег Йосипович (UA), Плегуца Ігор Матвійович (UA), Плегуца Олександр Матвійович (UA), Хомко Богдан Олегович (UA), Сидорчук Андрій Русланович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ, пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування травматичної хвороби включає інфузійну терапію розчинами вуглеводів за результатами визначення динаміки показників вуглеводного метаболізму. Одночасно додатково визначають активність гормонів інсуліну і кортизолу та за отриманими результатами корегують призначення інфузійної терапії розчинами вуглеводів: при зростанні 2-х або більше показників збільшують інтенсивність інфузійної терапії з використанням препаратів, які не містять глюкозу; а при відсутності змін показників або їх зменшенні збільшують питому частку розчинів глюкози у інфузійній терапії.

UA 101573 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до клінічної травматології та хірургії, і може бути використана як робоча модель лікування травматичної хвороби.

Лікування травматичної хвороби у травмованих постраждалих залишається складною задачею. Важливим аспектом розробки ефективної лікувальної тактики є необхідність здійснення адекватної інфузійної терапії (вливання розчинів препаратів для контролю втрат рідини та речовин), передбачення наслідків хвороби, що дасть змогу попередити ускладнення та поважчання стану пацієнта. На даний час загальноприйнятим способом лікування травматичної хвороби є призначення інфузійної терапії, що базується на визначенні концентрації глюкози крові пацієнта.

Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб лікування травматичної хвороби (Scalea T.M. Tight Glycemic Control in Critically Injured Trauma Patients / Scalea T.M., Bochicchio G.V., Bochicchio K.M. [et al.] // Ann. Surg. - 2007. -Vol. 246. - P. 605-610), в якому інфузійна терапія призначається за результатами визначення показника вуглеводного метаболізму - рівня глюкози крові.

Недоліком цього способу є те, що не враховується вплив регуляторних факторів - гормонів інсуліну та кортизолу, внаслідок чого не досягається можливість диференційовано визначити лікувальну тактику у конкретного хворого, враховуючи тяжкість перебігу травматичної хвороби.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалити спосіб лікування травматичної хвороби шляхом додаткового визначення активності гормонів інсуліну та кортизолу (водночас із визначенням рівня глюкози крові) та за отриманими результатами корегування призначення інфузійної терапії розчинами вуглеводів.

Спільною ознакою найближчого аналога та корисної моделі є проведення інфузійної терапії розчинами вуглеводів за результатами визначення динаміки показників вуглеводного метаболізму (рівня глюкози крові).

Відмітними ознаками корисної моделі є одночасне додаткове визначення активності гормонів інсуліну та кортизолу та за отриманими результатами корегування призначення інфузійної терапії розчинами вуглеводів: при зростанні 2-х або більше показників збільшують інтенсивність інфузійної терапії з використанням препаратів, які не містять глюкозу; а при відсутності змін показників або їх зменшенні збільшують питому частку розчинів глюкози у інфузійній терапії.

Визначення термінів, які використовуються в описі корисної моделі: травматична хвороба, інфузійна терапія, рівень глюкози, гормонів інсуліну та кортизолу у периферійній крові.

Теоретичні передумови здійснення способу, що заявляється. Врахування впливу регуляторних факторів - гормонів інсуліну та кортизолу, дає можливість диференційовано визначити лікувальну тактику у конкретного хворого, враховуючи тяжкість перебігу травматичної хвороби.

Спосіб здійснюється наступним чином. При госпіталізації в стаціонар у пацієнтів із травматичною хворобою через 1, 3, 5, 7 та 10 діб визначають концентрацію глюкози, інсуліну та кортизолу у периферійній крові. У випадку зростання 2-х або більше показників, наприклад "глюкоза+інсулін", або "кортизол+інсулін+глюкоза", збільшують інтенсивність (добову дозу) інфузійної терапії з використанням препаратів, які не містять глюкозу, навіть за відсутності іншої клінічної симптоматики. У випадку відсутності змін показників або їх зменшення збільшують питому частку розчинів глюкози у інфузійній терапії.

Приклад застосування корисної моделі.

За допомогою найближчого аналога лікування було проведено 14 пацієнтам, за допомогою запропонованого способу лікування було проведено 21 пацієнту.

Порівняльна характеристика отриманих результатів наведена у наступній таблиці.

Таблиця

Порівняльна характеристика застосування відомого та запропонованого способу лікування травматичної хвороби

Спосіб	Кількість спостережень	Тривалість стаціонарної госпіталізації	Кількість ускладнень (%)
Найближчий аналог	14	49,51±9,74 доби	7,14
Запропонований спосіб	21	38,75±6,28 доби	4,16

Технічний результат: запропонований спосіб дозволяє диференційовано визначити лікувальну тактику у конкретного хворого, враховуючи особливості вуглеводного обміну та

тяжкість перебігу травматичної хвороби і, відповідно, підвищити ефективність лікування таких хворих.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Спосіб лікування травматичної хвороби, що включає інфузійну терапію розчинами вуглеводів за результатами визначення динаміки показників вуглеводного метаболізму (рівня глюкози крові), який **відрізняється** тим, що одночасно додатково через 1, 3, 5, 7 та 10 діб визначають активність гормонів інсуліну і кортизолу та за отриманими результатами корегують призначення інфузійної терапії розчинами вуглеводів: при зростанні 2-х або більше показників збільшують інтенсивність інфузійної терапії з використанням препаратів, які не містять глюкозу; а при відсутності змін показників або їх зменшенні збільшують питому частку розчинів глюкози у інфузійній терапії.

10

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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