

Descriere:

Invenția se referă la medicină, în special la gastroenterologie, și poate fi aplicată pentru pronosticul recidivelor bolii ulceroase.

Este cunoscută metoda de pronostic al recidivelor bolii ulceroase, care include determinarea secreției gastrice acide bazale, secreției gastrice acide după administrarea pentagastrinei, a volumului secretor al stomacului, anamnezei ereditare, vechimii bolii și măririi leziunii ulceroase. Calculul coeficienților de pronostic se efectuează prin funcții discriminante, eficiența prognozei pentru recidive fiind de 76,9%, iar pentru remisiune - de 71,4% [1].

Dezavantajele acestei metode constau în faptul că nu toți parametrii sunt concludenți pentru pronostic, de exemplu, vechimea bolii, anamneza ereditară; stimularea secreției gastrice acide cu pentagastrină este nedorită în caz de hiperaciditate pronunțată (valorile pH bazal < 2,0), deoarece în aceste cazuri secreția gastrică acidă devine refractară la acțiunea secretogogilor (stimulanților). În urma administrării pentagastrinei pot surveni reacții adverse, astfel ca transpirație, greață, crampe abdominale, hipotensiune arterială. Pentru determinarea măririi leziunii ulceroase este necesar de a efectua un examen endoscopic, care are un șir de contraindicații, deci nu poate fi aplicat la orice pacient; pronosticul are o precizie relativ redusă.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în efectuarea pronosticului recidivelor bolii ulceroase în baza selectării unor parametri informativi și concludenți, precum și în simplificarea investigațiilor necesare.

Metoda, conform invenției, înlătură dezavantajele menționate mai sus prin aceea că include determinarea secreției gastrice acide bazale și după stimulare prin acupunctură, efectuarea ritmocardiografiei cu determinarea indicilor de modă, amplitudine a variației, de tensionare și de activizare a centrilor subcorticali, înregistrați în 100 intervale R-R și calculul coeficienților de pronostic F_0 și F_1 conform formulelor:

$$F_0 = 1,269 \cdot \text{pH/B} + 4,965 \cdot \text{pH/SA} + 139,099 \cdot \text{Mo} + 44,535 \cdot \Delta X + 0,119 \cdot \text{IT} + 0,442 \cdot \text{IACS} - 86,016;$$

$$F_1 = 0,342 \cdot \text{pH/B} + 4,547 \cdot \text{pH/SA} + 124,788 \cdot \text{Mo} + 57,502 \cdot \Delta X + 0,110 \cdot \text{IT} + 0,951 \cdot \text{IACS} - 76,588,$$

unde:

pH/B reprezintă secreția gastrică acidă bazală;

pH/SA - secreția gastrică acidă după ședința de acupunctură;

Mo - moda;

ΔX - amplitudinea variației;

IT - indicele de tensionare;

IACS - indicele de activizare a centrilor subcorticali

și în cazul F_1 mai mare decât F_0 se prognozează dezvoltarea recidivei bolii ulceroase.

Spre deosebire de soluția analoagă cea mai apropiată în metoda propusă stimularea secreției gastrice acide se efectuează prin acupunctură, ce nu provoacă reacții adverse și influențează aciditatea gastrică indiferent de valorile pH bazale. Indicii ritmocardiografiei (RCG) sunt informativi și concludenți, deoarece denotă echilibrul sistemului nervos simpatic/ parasimpatic, care este în corelație strânsă cu starea secreției gastrice acide. Moda reprezintă intervalul în care sunt înregistrate cele mai multe intervale R-R. ΔX reprezintă gradul de variabilitate a amplitudinii maxime a cardiointervalor R-R, legat în mare măsură de starea segmentului parasimpatic al sistemului nervos vegetativ. IT reprezintă gradul de centralizare a dirijării ritmului cardiac, care depinde în mare măsură de raportul dintre segmentul simpatic și cel parasimpatic al sistemului nervos vegetativ. IACS reprezintă activitatea nivelului intrasistemic de reglare a ritmului cardiac în raport cu nivelele superioare de reglare a ritmului cardiac. Informativitatea parametrilor selectați sporește esențial precizia pronosticului, care pentru recidivă este de 95,83%; iar pentru remisiune - 92,06%. Un avantaj suplimentar constă în faptul că metoda permite de a efectua pronosticul în perioada de remisiune a bolii, în lipsa leziunii ulceroase și a sindromului dispeptic.

Rezultatul invenției constă în sporirea preciziei pronosticului.

Metoda se realizează în modul următor. În timpul examinării pacientului se determină secreția acidă bazală în corpul gastric prin intermediul acidogastrometriei. Se efectuează ședința de acupunctură (bilateral în punctele ST36 Zusanli se inserează ace din inox cu timpul de expunere 20 de minute) și după extragerea acelor se determină aciditatea gastrică. Ritmocardiografia reprezintă înregistrarea ECG în derivație standard II a 100 de cardiointervale, iar indicii statistici ai ritmocardiografiei de distribuție unidimensională se calculează cu ajutorul unui program computerizat, bazat pe analiza matematică a ritmului cardiac, pentru pronostic fiind selectați indicii Mo, ΔX , IT, IACS, fiindcă ei denotă echilibrul sistemului simpatic/parasimpatic. Datele obținute se introduc în formulele menționate și se efectuează calculele necesare. În cazul valorii $F_1 > F_0$ - se prognozează posibilitatea recidivării bolii ulceroase.

Exemplul 1. Pacientul V., 49 ani, suferă de boală ulceroasă timp de 20 de ani cu recidive rare. A fost examinat în perioada de remisiune a maladiei. În timpul acidogastrometriei aciditatea bazală în corpul gastric era de 1,3; iar după ședința de acupunctură - de 1,0. S-a efectuat RCG și s-au înregistrat următorii indici: Mo - 0,73; ΔX - 0,32; IT - 126; IACS - 1,11. Folosind formulele propuse s-au calculat valorile F_0 și F_1 , care erau respectiv de 51,862 pentru F_0 și 54,104 pentru F_1 . Valoarea $F_1 > F_0$, deci se prognozează posibilitatea recidivării bolii ulceroase. Supravegherea pacientului în dinamică a confirmat pronosticul. La 2 luni după examinare a survenit recidiva bolii ulceroase. Examenul endoscopic a depistat o leziune ulceroasă floridă în bulbul duodenal.

Exemplul 2. Pacienta E., 38 ani, suferă de boală ulceroasă timp de 17 ani. A fost examinată în perioada de remisiune, în lipsa sindromului dispeptic. Datele obținute la examinare: valorile pH bazale - 2,8; după ședința de acupunctură valorile pH în corpul gastric - 4,0; Mo - 0,87; ΔX - 0,17; IT - 168; IACS - 1,36. Folosind formulele propuse, s-a obținut pentru F_0 - 86,559 și pentru F_1 - 83,457, deci în acest caz valoarea $F_1 < F_0$, ceea ce corespunde pronosticului remisiunii. Supravegherea pacientei în dinamică a confirmat datele pronosticului.

Eficiența metodei propuse a fost verificată pe un lot de 92 pacienți cu boală ulceroasă în perioada de remisiune a ei.

În grupul de pacienți supravegheați în dinamică, din 28 de recidive prognozate la 4 pacienți acestea nu au avut loc, și din 54 de remisiuni prognozate - la 2 pacienți au survenit recidive ale bolii ulceroase. Astfel, eficacitatea metodei propuse pentru recidivă este de 95,83%; iar pentru remisiune - de 92,06%.