



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **133805** (13) **U**
(51) МПК

A61K 35/42 (2015.01)

A61P 31/06 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2018 10906	(72) Винахідник(и): Осійський Іван Юрійович (UA), Стремедловська Тетяна Сергіївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 05.11.2018	(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.04.2019	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2019, Бюл.№ 8	

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ І ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ДИСЕМІНОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики і диференційної діагностики гострого дисемінованого туберкульозу у дітей та дорослих, що передбачає детальні загально клінічні неінвазивні методи обстеження пацієнтів, причому всім хворим виконують офтальмоскопію, і коли в судинній оболонці ока виявляють свіжі вогнища жовтуватого чи білуватого кольору з розмитими зовнішніми контурами діаметром 2-3 мм, то діагностують туберкульозний хоріоїдит та призначають адекватну антимікобактеріальну етіотропну і патогенетичну терапію, при необхідності обстеження повторюють через 7-10 діб.

UA 133805 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до фтизіатрії, пульмонології, сімейної медицини, педіатрії, неврології, офтальмології і може бути використана, як метод діагностики і диференціальної діагностики гострого дисемінованого туберкульозу у дітей та дорослих з дисемінованим процесом іншої етіології.

5 Лікарям фтизіатрам, педіатрам, пульмонологам, невропатологам, сімейним лікарям, офтальмологам доводиться проводити діагностику та диференційну діагностику гострого дисемінованого туберкульозу з гострими неспецифічними захворюваннями.

Загалом дисеміновані процеси в легенях складають 23-25 % серед пульмонологічних хворих, і їх складають більше 200 окремих за етіологічним фактором нозологічних захворювань. 10 Серед яких гострий дисемінований туберкульоз складає більше 5 %. Виникає гострий дисемінований туберкульоз у пацієнтів з подавленим імунітетом, так званім анергічним станом організму. Дітям МБТ попадають екзогенним шляхом із-за контакту з хворими на туберкульоз родичами. Дорослим МБТ попадуть в кровоносне русло, як правило внаслідок ендогенної реактивації туберкульозу при зниженні імунітету, особливо у ВІЛ інфікованих і хворих СНІД в така званому анергічному стані організму. 15 При гострому дисемінованому туберкульозі, внаслідок бактеріємії, в судинах малого і великого кола кровообігу, через 3-4 тижні після бактеріємії, утворюються специфічні туберкульозні горбики. Гострий дисемінований туберкульоз має чотири клінічні форми перебігу:

1. Легенева форма гострого дисемінованого туберкульозу або міліарний туберкульоз, МТБ 20 складає більше 90 %.

2. Туберкульозний менінгіт або базиллярний менінгіт - більше 5 %.

3. Тифоноподібна форма.

4. Септична форма.

В діагностиці гострого дисемінованого туберкульозу використовують неінвазивні - загально 25 клінічні методи та рідко - інвазивні. /Фтизіатрія: нац. підруч. /за ред. В.І.Петренка. - К.: ВСВ "Медицина", 2015. - 472 С.; Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. /Фещенко Ю.Л., Мельник В.М. - Київ.: Здоров'я, 2002. - 904 С.; Туберкульоз; Ф.В. Шебанов. - М., "Медицина", 1976. - 464 С.; Диссеминированные процессы в легких. /Под. ред. Н.В. Путова. - М. "Медицина", 1984. - 204 С."

30 З'ясування етіології процесу займають 30-40 діб, що приводить до прогресування хвороби і значно впливає на прогноз.

В основу корисної моделі поставлено завдання скоротити строки діагностики цих процесів, своєчасно призначити адекватну антимікобактеріальну терапію, покращити ефективність лікування цих важких хворих, скоротити термін стаціонарного лікування та покращити прогноз.

35 Поставлене завдання досягається способом, який передбачає стаціонарне обстеження хворих загально клінічними неінвазивними методами: загальний аналіз крові, сечі, дослідження мокротиння на МБТ, посів мокротиння на МБТ, вторинну мікрофлору, біохімічне дослідження крові; ФБС з БАЛЖ; рентгенологічні обстеження ОГК; ТГ, СКТ; пацієнтам з явищами менінгіту - спинномозкова пункція з дослідженням рідини, та інші - в якому згідно з корисною моделлю усім 40 пацієнтам виконується офтальмоскопія при поступленні та повторно через 7-10 діб.

За останні десять років на лікуванні в клініці ВОСТОМО "Фтизіатрія" находилось на лікуванні 18 пацієнтів з гострим дисемінованим туберкульозом. Серед них було 9 з міліарним туберкульозом (3 дітей), 9 з туберкульозним базальним менінгітом.

45 Всім хворим виконувалась офтальмоскопія, а у 4 - повторно через 7-10 діб. У всіх пацієнтів при офтальмоскопії в судинній оболонці ока виявляють свіжі вогнища жовтуватого чи білуватого кольору з розмитими зовнішніми контурами, діаметром 2-3 мм, що підтверджує діагноз туберкульозного хоріоїдита.

Приклади:

50 1. Пацієнт Р.О., 29 років, не працює, історія хвороби № 650. Поступив у клініку 15.06.2018 р. вкрай важкому стані з підозрою на дисемінований туберкульоз та менінгіт. Хворіє з березня 2018 року посттравматичний орхоепідеміт. 20.05.2018. операція - двобічна орхіектомія. Післяопераційний діагноз - туберкульозний орхоепідеміт. Лікувався амбулаторно. З 2010 р. у пацієнта В20. Лікувався спорадично. 15.06.2018 р. госпіталізований в край важкому стані. При рентгенологічному обстеженні: на тлі посиленого легеневого малюнку, симетрично в верхніх відділах легень множинні, дрібні, діаметром 2-3 мм, м'які вогнища. Над базальними відділами легень - вікарна емфізема. 19.06.2018 р. - офтальмоскопія - на очному дні множинні, дрібні, діаметром 2-3 мм, м'які вогнища, жовтувато - білуватого кольору, з розмитими не чіткими зовнішніми контурами. Діагноз: туберкульозний хоріоїдит. Хворому призначена терапія згідно 55 протоколу.

2. Пацієнт М.М. 30 років, історія хвороби № 659, не працює. Доставлений в клініку каретою швидкої допомоги 15.06.2018 р. вкрай важкому стані, з явищами менінгіту. Лікувався з 10.04.2018 р. до 20.05.2018 р. в зв'язку з вогнищевим туберкульозом верхньої частки правої легені в стадії інфільтрації, МБТ(-) та правобічним косто-діафрагмальним ексудативним плевритом. Виписаний в хорошому стані. 15.06.2018 р. поступив в край важкому стані. При рентгенообстеженні в верхній частці правої легені фіброзно-вогнищеві зміни та плевральні нашарування справа в косто-діафрагмальному синусі. При спинномозковій пункції - зміни характерні для неспецифічного менінгіту. 18.06.2018 р. при офтальмоскопії в судинній оболонці, виявлено поодинокі м'які, жовтувато-білуватого кольору вогнища з розмитими зовнішніми контурами діаметром до 2-3 мм.

Діагноз: туберкульозний хоріоїдит. Пацієнту призначена терапія згідно протоколу.

3. Пацієнт М.П. 36 років, історія хвороби № 158, не працює, поступив 14.02.2018 р. зі скаргами на болі в грудній клітці, температуру тіла до 39-40 °С, слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, постійний сухий кашель. В-20 з 2010 р. В 2013 році діагностований туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів та нефротуберкульоз. Лікувався стаціонарно згідно протоколу, а також АКЛ. В лютому 2018 р. стан погіршився і хворий був госпіталізований. При рентгенологічному обстеженні 15.02.2018 р. на тлі посиленого легеневого малюнку, симетрично, в верхніх відділах дрібні, діаметром 2-3 мм, м'які вогнища, над базальними відділами вікарна емфізема. 20.02.2018 р. при офтальмоскопії - на очному дні в судинній оболонці виявлено поодинокі м'які, жовтувато-білуватого кольору вогнища, з розмитими зовнішніми контурами діаметром 2-3 мм.

Діагноз: туберкульозний хоріоїдит. Пацієнту призначена терапія згідно протоколу.

3. Дитина Д.В., 9 місяців, історія хвороби № 23, поступила в клініку 10.01.2013 р. в край важкому стані, з явищами менінгіта. Жила в незадовільних матеріальних умовах. Дитина в стані гіпотрофії, вага тіла 10 кг. Захворіла в грудні. Поганий апетит, слабкість, температура тіла до 38 °С. Після консультації з педіатрами направлена в протитуберкульозний стаціонар. Вакциною БЦЖ не щеплена, із-за медичних протипоказань. На рентгенограмі органів грудної клітки від 10.01.2013: на тлі посиленого легеневого малюнку в обох легенях, симетрично, однотипні м'які вогнища, діаметром 2-3 мм. Над базальними відділами легень з обох сторін, вікарна емфізема.

10.01.2013 р. спинномозкова пункція, через 24 години в рідині, при бактеріоскопії виявлені МБТ.

11.01.2013 р. - офтальмоскопія - на очному дні, в судинній оболонці, виявлено поодинокі, м'які, жовтувато-білуватого кольору, вогнища, з розмитими зовнішніми контурами, діаметром 2-3 мм.

Діагноз: туберкульозний хоріоїдит. Дитині призначена терапія згідно протоколу. При обстеженні членів сім'ї, у дідуся виявлено підгострий дисемінований туберкульоз в фазі інфільтрації і розпаду, МБТ(+).

Таким чином, в комплексі загально-клінічного обстеження хворих з гострим дисемінованим туберкульозом, з перших днів, проводять офтальмоскопію очного дна, а при необхідності дослідження повторно через 7-10 діб. Це дає можливість підтвердити етіологічний діагноз гострого дисемінованого туберкульозу, та провести диференційну діагностику з гострими дисемінованими процесами неспецифічної етіології, та призначенні пацієнту відповідне адекватне та патогенетичне лікування.

Запропонована корисна модель "Спосіб діагностики і диференційної діагностики гострого дисемінованого туберкульозу у дітей та дорослих" завдяки офтальмоскопії, дає можливість підтвердити етіологію гострого дисемінованого процесу, провести диференційну діагностику та призначити хворому, з перших днів хвороби, адекватну антимікобактеріальну та патогенетичну терапію. Такий спосіб скорочує термін діагностики етіології гострого дисемінованого туберкульозу у дітей та дорослих, дозволяє своєчасно призначити адекватне етіотропне та патогенетичне лікування процесу, покращує якість життя пацієнтів, впливає на ефективність лікування, скорочує термін перебування хворих в стаціонарі, значно впливає на прогноз. Використання такого способу дає великий економічний та соціально-моральний сукупний ефект. Крім того, спосіб має значний вплив на епідеміологію туберкульозу в Україні.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики і диференційної діагностики гострого дисемінованого туберкульозу у дітей та дорослих, що передбачає детальні загально-клінічні неінвазивні методи обстеження пацієнтів, який **відрізняється** тим, що всім хворим виконують офтальмоскопію, і коли в судинній оболонці ока виявляють свіжі вогнища жовтуватого чи білуватого кольору з розмитими зовнішніми

контурами діаметром 2-3 мм, то діагностують туберкульозний хориїдит та призначають адекватну антимікобактеріальну етіотропну і патогенетичну терапію, при необхідності обстеження повторюють через 7-10 діб.

5

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

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