

Корисна модель відноситься до медицини зокрема, до фтизіатрії і може бути використана для прогнозування перебігу специфічного процесу у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, поєднаний з цукровим діабетом.

Відомо, що супутній цукровий діабет несприятливо впливає на перебіг туберкульозного процесу [1]; але величина цього впливу в залежності від ступені компенсації діабету є нез'ясованою.

Відомий спосіб прогнозування перебігу туберкульозу у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, оснований на визначенні імунологічних показників (реакція бласттрансформації лімфоцитів з туберкуліном та активність мієлопероксидази моноцитів) [2], однак цей спосіб має недоліком високу дороговизну і складність здійснення.

В основу пропонованої моделі поставлена задача розробити спосіб прогнозування перебігу туберкульозу у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, поєднаний з цукровим діабетом, в якому визначення концентрації глікозильованого гемоглобіну дозволить здешевіти спосіб і підвищити точність прогнозування перебігу туберкульозу.

Вказаний вище технічний результат досягається тим, що, на відміну від відомого способу [2], який включає визначення імунологічних показників, особливість полягає в тому, що замість визначення імунологічних показників в крові хворих визначають концентрацію глікозильованого гемоглобіну, яка свідчить про стан компенсації цукрового діабету і в залежності від величин концентрації глікозильованого гемоглобіну прогнозують регресування, стабілізацію або прогресування туберкульозного процесу.

Таким чином порівняльний аналіз заявленого рішення з прототипом [2] свідчить, що заявлена корисна модель відповідає критерію «Новизна».

Дані, які підтверджують здійснення заявляемого об'єкта, полягають у наступному. Спосіб здійснюють таким чином: у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень одночасно з загальноклінічними аналізами в крові методом іонообмінної хроматографії визначають концентрацію глікозильованого гемоглобіну. При концентрації глікозильованого гемоглобіну менше 6,5% прогнозують звичайні строки регресування туберкульозного процесу з тривалістю інтенсивної фази лікування туберкульозу 2 місяці; при концентрації глікозильованого гемоглобіну від 6,5% до 8,0% прогнозують сповільнення регресії туберкульозного процесу з тривалістю інтенсивної фази лікування туберкульозу 4 місяці, при концентрації глікозильованого гемоглобіну більше 8,0% прогнозують неефективне лікування з формуванням хронічної форми туберкульозу.

Спосіб прогнозування перебігу туберкульозу був розроблений на підставі аналізу перебігу туберкульозу у 57 хворих на туберкульоз в поєднанні з цукровим діабетом, які перебували на лікуванні в протитуберкульозному диспансері м. Дніпропетровська.

Застосування запропонованого способу підвищить точність прогнозу перебігу туберкульозу на 20%, дозволить на початку лікування визначити тривалість інтенсивної фази та всього курсу лікування, своєчасно планувати хірургічне втручання.

Виписка з історії хвороби №216 хворого Б.Л.І. 50 років. Була госпіталізована в протитуберкульозний стаціонар м. Дніпропетровська з діагнозом: вперше діагностований туберкульоз верхньої частки правої легені. Деструкція є, мікобактерії туберкульозу виділяє. Супутній діагноз: цукровий діабет, важка форма. Концентрація глікозильованого гемоглобіну в крові 8,5% (24.04.06р.). У даної хворої прогнозується неефективне лікування, хронізація процесу, що підтвердилося при спостереженні за результатами лікування хворої: через 5 місяців від початку лікування в стаціонарі порожнина розпаду в легенях не зарубцювалася.

Джерела інформації:

1. Литвин І.В., Аршанов О.В. Эффективность лечения впервые выявленных больных с деструктивными формами туберкулеза легких на фоне сахарного диабета //Укр. пульм. журн. - 2003. - №2 - с.247-248.

2. Спосіб прогнозування перебігу туберкульозу у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (інформаційний лист) /Кадан Л.П., Чернушенко К.Ф., Панасюкова О.Р. та ін //Київ, 2002. - 4с.