

УДК 616.24-002.5-092-053.2-085.615.015.001.5
МПК⁶ А61К31/00, А61К35/00, А61К35/80, А61Р31/06, А61К31/01, А61К31/12, А61К9/20,
61Р3/02, С07С403/24, С09К15/06, С12С5/02
№ держреєстрації 0107U001212
Інв. №

Академія медичних наук України
Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського (НІФП)
03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10; тел. (044) 275 54 88; факс (044) 275 21 18
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Директор Державної установи ”Національний
інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г.
Яновського АМН України” академік АМН
України, д-р. мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

2009.12.08

ЗВІТ

ПРО НАУКОВО – ДОСЛІДНУ РОБОТУ

РОЗРОБИТИ СПОСІБ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ОРГАНІВ ДИХАННЯ
У ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВОДОРОЗЧИННОЇ ФОРМИ БЕТА-КАРОТИНУ

А.07.06.

(заключний)

Заступник директора з науково-методичної
та науково-організаційної роботи НІФП
д-р мед. наук, проф.

В. М. Мельник

2009.11.23

Керівник НДР, зав. відділенням
дитячої пульмонології та алергології НІФП,
д-р мед. наук, проф.

В. П. Костроміна

2009.11.23

2009

Рукопис закінчено 23 листопада 2009 р.

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 142 с., 29 табл., 2 рис., 5 формул, 75 джерел, 4 додатки.

Об'єкт дослідження – 140 дітей із вперше виявленим туберкульозом органів дихання.

Мета роботи – підвищити ефективність та переносимість лікування дітей, хворих на туберкульоз органів дихання, шляхом застосування водорозчинної форми бета-каротину в комплексній антимікобактеріальній терапії.

Методи дослідження – епідеміологічні, клініко-лабораторні, антропометричні, імунологічні, мікробіологічні, рентгенологічні, молекулярно-генетичні, математичні.

Застосовані в дослідженні ідеї теорії синдрому системної реакції запалення (ССРЗ) дали змогу впорядкувати уявлення про клінічний патоморфоз первинних форм туберкульозу органів дихання (ТБОД) у дітей та уточнити вплив окремих його варіантів (лейкоцитозний і лейкопенічний) на ефективність і переносимість хіміотерапії. Зростання частоти реакцій стресу на фоні ССРЗ є несприятливою ознакою щодо перебігу ТБОД та переносимості хіміотерапії.

Розроблено спосіб патогенетичного лікування ТБОД, що передбачає при наявності 2-х або більше ознак ССРЗ додаткове призначення водорозчинної форми бета-каротину за схемою, яка обирається в залежності від рівня активної реакції сечі. Загальна ефективність основного курсу лікування за сумарною оцінкою клініко-рентгенологічних ознак вилікування виявилась в 1,8 рази вищою, у тому числі інтенсивної фази – в 2,5 рази. Тривалість основного курсу терапії скоротилась на 1,5 міс., а частота небажаних реакцій – вдвічі.

Частота виявлення бактеріовиділювачів шляхом ПЛР-діагностики встановлена вищою у 2,1 рази за культуральний метод, що дозволяє рекомендувати її, як додатковий тест-контроль за перебігом ТБОД у дітей та ефективністю терапії.

Ступінь впровадження – опубліковано 81 наукову роботу, підготовлено 16 проектів наказів МОЗ України, 0 методичних рекомендацій, 3 інформаційних листи, 1 методичний посібник для лікарів, 0 заявок на винахід, отримано 1 патент на корисну модель, зроблено 13 доповідей, проведено 0 курсів стажування.

Впровадження результатів роботи в практику дозволить досягти клінічного вилікування ТБОД у дітей в більш короткі терміни та з позитивним фармакоекономічним ефектом.

Галузь застосування: фтизіатрія.

ДІТИ, ТУБЕРКУЛЬОЗ ОРГАНІВ ДИХАННЯ, НЕБАЖАНІ РЕАКЦІЇ, ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ.

Умови одержання звіту: за угодою 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, ДУ “НІФП”.