

УДК 616.24–002.5+616.24–007.272–085.001.5

МПК А61 К 31/00, А61 К 35/00, А61 Р 31/06, А61 Р 37/02, G01 N 33/48, G01 N 33/50, G01 N 33/53

№ держреєстрації 0107U001214

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

### **З В І Т**

#### **ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ**

**РОЗРОБИТИ РАЦІОНАЛЬНІ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ  
В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

А.07.07

(заключний)

Заст. директора з науково-методичної та науково-організаційної роботи  
д-р мед. наук, професор

В. М. Мельник

2009.11.26

Науковий керівник НДР,  
д-р мед. наук, проф.

М. М. Кужко

2009.11.24

2009

Рукопис закінчено 24 листопада 2009 року

## РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: с. 174, 51 джерело, 4 додатки.

Об'єкт дослідження – 210 хворих на туберкульоз легень у поєднанні із ХОЗЛ та 100 білих безпородних мишей.

Мета роботи – підвищення ефективності лікування хворих на туберкульоз легень в поєднанні з ХОЗЛ шляхом застосування нової схеми терапії, що включає ізофон, бронхолітики тривалої дії, та за наявності показань – інгаляційні кортикостероїди.

Методи досліджень – загально-клінічні, мікробіологічні, рентгенологічні, функціональні (функція зовнішнього дихання), морфологічні, імунологічні.

На експериментальній моделі туберкульозу у білих безпородних мишей з преморбідною імунною недостатністю доведена імуномодельюча ефективність ізофону, яка проявлялася у стимуляції фагоцитозу на 14,3 %, збільшенні РУК на 10,1 %, та його протитуберкульозна активність – зменшення індексу ураження внутрішніх органів у 2 рази. Застосування ізофону у дозі 1,2 г у режимах протитуберкульозної терапії замість ізоніазиду, бронхолітика іпратропіуму броміду + фенотеролу, та додатково ердостеїну протягом перших трьох місяців лікування у хворих на туберкульоз легень із супутнім ХОЗЛ, сприяє покращенню ФЗД за короткі терміни, зменшенню кількості побічних реакцій на 21,1%, дозволяє досягти загоєння порожнин розпаду у легенях у 94,3 % пацієнтів із зменшенням великих залишкових змін у легенях на 24,9 %, скоротити терміни стаціонарного лікування на  $(1,0 \pm 0,1)$  міс.

У хворих на туберкульоз легень із супутнім ХОЗЛ II стадії найбільш ефективним є використання бронхолітиків пролонгованої дії (?2-агоністів), а при ХОЗЛ III стадії додатково інгаляційних глюкокортикостероїдів, які в комплексі з протитуберкульозною терапією дозволяють скоротити терміни припинення мікобактеріовиділення, зменшити тривалість стаціонарного лікування хворих на  $(1,2 \pm 0,3)$  міс.

Ступінь впровадження – опубліковано 52 наукових роботи, підготовлено 0 проектів наказів МОЗ України, 0 методрекомедацій, 2 інформаційних листа, 0 заявок на винахід, отримано 1 патент на винахід, зроблено 11 доповідей на міжнародних і республіканських наукових симпозиумах і конференціях, проведено 0 курсів інформації і стажування.

Галузь застосування – фтизіатрія.

ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ІЗОФОН, БРОНХОЛІТИКИ ТРИВАЛОЇ ДІЇ, ІНГАЛЯЦІЙНІ КОРТИКОСТЕРОЇДИ

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