

УДК: 616.24-002.5-036.87-07.001.5

МПК⁸ А61 В10/00, С12 N15/00

№ держреєстрації 0110U001212

Інв. № 0212U008833

Національна академія медичних наук України
Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”
(НІФП НАМН)

03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел.: 275 04 02, факс: 275 21 18

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор НІФП НАМН,

академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

_____ Ю. І. Фещенко

2012.12.11

З В І Т

ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ

ВИЗНАЧИТИ ФАКТОРИ РИЗИКУ РЕЦИДИВІВ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ТА РОЗРОБИТИ
ОПТИМАЛЬНІ МЕТОДИ ЇХ ДІАГНОСТИКИ

А.10.07

(заключний))

Заст. директора з науково-методичної

та науково-організаційної роботи,

д-р мед. наук, професор

В. М. Мельник

2012.12.06

Керівник НДР

завідуючий відділення фтизіопульмонології,

д-р мед. наук, професор

М. М. Кужко

2010.11.27

2012

Рукопис закінчено 27 листопада 2012

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 250 с., 83 табл., 61 джерело, 5 додатків.

Об'єкт – 930 хворих на туберкульозу легень, які лікувались в НІФП НАМН та ПТД м. Києва, 90 мишей лінії BALB/c., 25 мишей лінії СВА.

Мета роботи – підвищення ефективності діагностики рецидивів туберкульозу легень шляхом визначення факторів ризику їх виникнення на основі вивчення клінічних, рентгенологічних, імунологічних та мікробіологічних проявів захворювання

Методи досліджень – загально-клінічні, мікробіологічні, рентгенологічні, імунологічні, біологічні.

У результаті проведених досліджень встановлено, що визначення методом імунофлюоресценції із застосуванням моноклональних антитіл кількісного вмісту субпопуляцій лімфоцитів CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+ та оцінка їх динаміки на початку та наприкінці інтенсивної фази протитуберкульозної хіміотерапії дозволяє підвищити точність прогнозування ефективності лікування рецидивів специфічного процесу, вчасно призначити індивідуалізовані режими хіміотерапії в ранні терміни і, тим самим, підвищити ефективність лікування за рахунок підвищення частоти припинення мікобактеріовиділення – на 11,1 %, розсмоктування та ущільнення вогнищево-інфільтративних змін – на 18,5 %, загоєння порожнин розпаду у легенях – на 18,6 %, зменшення загальної тривалості основного курсу лікування – на $(1,5 \pm 0,4)$ місяці. Розроблена технологія діагностичних заходів по ранній діагностиці рецидивів туберкульозу легень із застосуванням імунологічного моніторингу дозволяє виявити до 67,9 % осіб із імунологічною недостатністю II – III ступеня та латентною туберкульозною інфекцією, провести у даної когорти осіб індивідуалізовану імунокорекцію відповідно з варіантом імуносупресії з одночасним застосуванням ізоніазиду та етамбутолу, що у 87 % випадків дозволяє відновити стан імунітету.

Ступінь впровадження: підготовлено 0 проектів нормативних документів, отримано 1 патент, опубліковано 3 монографії та посібники, 50 наукових робіт, 0 методрекомендацій, 0 посібників для лікарів, 2 інформаційних листа, підготовлено 2 нововведення, зроблено 10 наукових доповідей, проведено 0 курсів інформації та стажування, отримано 8 актів впровадження.

Галузь застосування – фтизіатрія.

РЕЦИДИВИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ, ВТОРИННА ІМУННА НЕДОСТАТНІСТЬ, ДІАГНОСТИКА, ФАКТОРИ РИЗИКУ, ПРОФІЛАКТИКА.

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