

УДК: 616.24-002.5-07-085:615.015.8:614.2.001.5(477)

№ держреєстрації 0111U010129

Інв. №

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](mailto:secretar@ifp.kiev.ua)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор НІФП НАМН,  
академік НАМН України,  
д-р мед. наук, професор

\_\_\_\_\_ Ю. І. Фещенко

2014.12.09

З В І Т

ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ

РОЗРОБИТИ ЗАХОДИ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИЯВЛЕННЯ І ЛІКУВАННЯ  
ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ

А.12.03

(заключний)

Керівник НДР,  
завідувач відділу епідеміологічних та  
організаційних проблем  
фтизіопульмонології,  
д-р мед. наук, професор

2014.11.26

В. М. Мельник

2014

Рукопис закінчено 26 листопада 2014 р.  
Результати цієї роботи розглянуто Вченою радою НІФП НАМН, протокол від 2014.12.09 № 11

## РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 341 с., 68 табл., 6 додатків, 76 джерел.

Об'єкт дослідження – звіти, історії хвороб, дані опитування фахівців-фтизіатрів.

Мета НДР – поліпшення ефективності організації виявлення і лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз.

Методи дослідження: математичні, статистичні, анкетування.

Одержано нові дані щодо поширеності хіміорезистентного туберкульозу, ефективності лікування хворих на цю недугу, стану організації їх виявлення та лікування. Доведено, що ситуація з хіміорезистентного туберкульозу небезпечна (зростання за 2 роки на 3,2 %, у 8 адмінтериторіях показники на 5,0-42,7 % вище середніх, ½ складає МР ТБ, переважає стійкість до HRSE, HRS – 44,9, 30,3 %), а виявлення незадовільне – недоліки обліку, роботи загальної мережі, бактеріологічної служби (забезпеченість інфраструктурою та штатами – 79,0-90,0 %, матеріально-технічною базою – 57,7-88,5 %, неналежні контроль якості та умови збору-доставки мокротиння, відсутні швидкі тести, недосконале законодавство). Ефективність лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз незадовільна (бактеріовиділювачі, перервали лікування, померли після інтенсивної фази – 27,1, 8,9, 13,6 %, вилікувані, завершили лікування, померли, невдале, перерване лікування після підтримуючої фази – 21,2, 7,5, 32,4, 9,3, 13,6 %; результати гірші, ніж в інших категоріях), а організація лікування має багато недоліків: не достатній інфекційний контроль (не вистачає боксів, припливно-витяжних систем вентиляції, ламп УФО, масок, респіраторів), інфраструктура та кадрово-технічне забезпечення, неналежні умови для санаторного (використовується на 22,2 % від потреби), амбулаторного, паліативного, примусового лікування та соціальної підтримки – негативна оцінка фахівців 77,8, 63,0, 44,4, 73,1 % адмінтериторій, вкрай низька прихильність до лікування – припиняє 34,6 % хворих). Розроблені нові організаційні підходи до виявлення і лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз покладені в основу проекту наказу МОЗ, а пілотне впровадження в окремих протитуберкульозних закладах довело їх ефективність – виявлення у середньому зросло на 24,0 %, а ефективність лікування – на 29,3 %.

Ступінь впровадження: підготовлено 1 проект нормативного документу, отримано 0 патентів, опубліковано 2 монографії, 42 наукові роботи, 1 методрекомедації, 1 посібник для лікарів, 0 інформаційних листів, підготовлено 1 нововведення, зроблено 29 наукових доповідей, проведено 0 курсів інформації та стажування, отримано 6 актів впровадження.

Галузь застосування – фтизіатрія.

ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ, ВИЯВЛЕННЯ, ЛІКУВАННЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ.

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