

УДК : 616.24-002.5-085.2/3:576.852.211:615.015.8.001.5  
 МПК<sup>7</sup> А61 К 31/00, А61 К 31/43, А61 Р 31/06  
 № держреєстрації 0113U000261  
 Інв. №

Національна академія медичних наук України  
 Державна установа “Національний інститут фізіатрії 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  
 2015.12.08

## З В І Т

### ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ

#### РОЗРОБИТИ ЕФЕКТИВНІ СТАНДАРТНІ ТА ІНДИВІДУАЛІЗОВАНІ РЕЖИМИ ХІМІОТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

А.13.02

(заключний)

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

2015.12.02

В. М. Мельник

Керівник НДР,  
 завідувача відділенням  
 хіміорезистентного туберкульозу,  
 д-р мед. наук, професор

2015.11.24

С. О. Черенко

Рукопис закінчено 24 листопада 2015 р.

Результати цієї роботи розглянуті Вченою радою НІФП НАМН, протокол від 08.12.15 р., № 11.

## РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 305 с., 36 табл., 114 джерел, 12 додатків.

Об'єкт дослідження: 855 хворих на мультирезистентний туберкульоз легень.

Мета роботи: визначити оптимальні режими хіміотерапії для хворих на мультирезистентний туберкульоз легень за складом, кількістю протитуберкульозних препаратів, тривалістю інтенсивної та підтримуючої фаз хіміотерапії, що дозволить підвищити ефективність лікування хворих та заощадити державні кошти.

Методи дослідження: клінічні, рентгенологічні, клініко-лабораторні, мікробіологічні.

Розроблено спосіб ступінчастої терапії лінезолідом у складі протитуберкульозної хіміотерапії у дозі 0,6 г 2 рази на добу від початку лікування до припинення бактеріовиділення, із переходом у дозі 0,6 г 1 раз на добу до завершення курсу ХТ, що призвело до скорочення строків припинення бактеріовиділення на 3 тижні, зменшення показника «вартість-ефективність» у 1,8 разів та заощадження державних коштів за рахунок скорочення стаціонарного етапу лікування, на фоні однакової частоти виникнення побічних ефектів. Розроблено технологію застосування глутаміл-цистеїніл-гліцин динатрію як методу патогенетичного лікування, що знижує частоту побічних реакцій на 28,5 %, а також підвищує частоту припинення бактеріовиділення на 11,5 % та зникнення клініко-рентгенологічних проявів захворювання на 14,2 %. Установлено ефективну комбінацію ПТП за переліком, кількістю та переносимістю: індивідуалізовані режими ХТ, у яких додатково до 5-ти ПТП І-ІІ ряду призначався етіонамід, порівняно з режимами, у котрих застосовували 5 ПТП без етіонаміду, призвели до припинення бактеріовиділення у 88,9 % і підвищили результати лікування на 18,1 %, що дозволило знизити показник «вартість-ефективність» режиму хіміотерапії з 402,4 до 322,6 грн.

Ступінь впровадження: підготовлено 3 проекти нормативних документів, підготовлено 4 Накази МОЗ України, отримано 1 патент, опубліковано 0 монографій та посібників, 66 наукових робіт, 0 методрекомедацій, 1 посібник для лікарів, 3 інформаційних листи, підготовлено 2 нововведення, зроблено 28 наукових доповідей, проведено 25 курсів інформації та стажування, отримано 20 актів впровадження.

Галузь застосування – фтизіатрія.

**МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, ТУБЕРКУЛЬОЗ ІЗ РОЗШИРЕНОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ МБТ, ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ПРЕПАРАТИ, ХІМІОТЕРАПІЯ.**

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