

УДК: 616.24–002.5–036.13–085.2/3.001.5

МПК<sup>9</sup> А 61 К 31/00, А 61 Р 31/00

№ держреєстрації 0113U000266

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

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 НОВІ ІНТЕНСИВНІ КОРОТКОСТРОКОВІ РЕЖИМИ  
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ  
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

А.13.07

(заключний)

Заст. директора з науково-методичної

та науково-організаційної роботи,

д-р мед. наук, професор

В. М. Мельник

2015.12.02

Керівник НДР

провідний науковий співробітник відділу

хіміорезистентного туберкульозу,

д-р мед. наук, професор

М. М. Кужко

2015.11.25

Рукопис закінчено 25 листопада 2015

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

## РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 241 с., 73 табл., 27 рис., 61джерело, 5 додатків.

Об'єкт – 404 хворих на вперше діагностований туберкульозу легень.

Мета роботи – підвищити ефективність лікування та скоротити терміни протитуберкульозної хіміотерапії у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень шляхом оптимізації режимів інтенсивної фази хіміотерапії за рахунок застосування моксифлоксацину на тлі різних способів введення антимікобактеріальних препаратів.

Методи досліджень – загально-клінічні, мікробіологічні, рентгенологічні, біохімічні.

Установлена фармакокінетика фторхінолонів III–IV покоління та етамбутолу у хворих на туберкульоз легень, визначена бактеріостатична активність крові при різних режимах хіміотерапії. Розроблені інтенсивні режими протитуберкульозної хіміотерапії на основі внутрішньовенного введення ізоніазиду, рифаміцину натрієвої солі та етамбутолу, які скорочують терміни припинення бактеріовиділення у середньому до 1,6 м-ця. Запропонований новий короткостроковий режим хіміотерапії із застосуванням моксифлоксацину у пацієнтів із полірезистентністю МБТ до ізоніазиду. Розроблений спосіб лікування хворих на туберкульоз органів дихання із застосуванням в інтенсивну фазу хіміотерапії додатково ізоніазиду і рифампіцину через небулайзер та сальметеролу і флютиказону пропіонату, що призводить до підвищення частоти припинення бактеріовиділення – на 29,7 % за 1-й м-ць лікування, зменшення загальної тривалості лікування у середньому на 1,5 м-ць. Розроблений спосіб прогнозування динаміки вогнищевих змін при лікуванні хворих на туберкульоз легень, який полягає у проведенні багатозрізової комп'ютерної томографії і при визначенні середньої щільності вогнищ у легенях ( $-41,6 \pm 51,1$ ) од. НУ або нижче, прогнозують їх розсмоктування при подальшій хіміотерапії. Запропонований алгоритм лікування вперше діагностованих хворих на туберкульоз із застосуванням інтенсивних та короткострокових режимів хіміотерапії.

Ступінь впровадження: підготовлено 0 проектів нормативних документів, отримано 2 патенти, опубліковано 0 монографій та посібників, 59 наукових робіт, 0 методрекомедацій, 0 посібників для лікарів, 2 інформаційних листа, підготовлено 2 нововведення, зроблено 17 наукових доповідей, проведено 0 курсів інформації та стажування, експоновано на виставці 5 постерів, отримано 9 актів впровадження.

Галузь застосування – фтизіатрія.

ТУБЕРКУЛЬОЗ, ЛЕГЕНІ, ФАРМАКОКІНЕТИКА, ХІМІОТЕРАПІЯ, ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ, МОКСИФЛОКСАЦИН, НЕБУЛАЙЗЕР, КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ.

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