

УДК : 616.24-002.5:615.015.8-085.001.5
МПК⁷ А61 К 31/00, А61 К 31/43, А61 Р 31/06
№ держреєстрації 0118U007361
Інв. №

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

10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038 тел.: 275 04 02 , факс: 275 21 18
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

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

Ю. І. Фещенко
14.12.2021

З В І Т
ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ
за договором № 33.ПЗ/2021/296 от 15.01.2021 р.

РОЗРОБИТИ ТЕХНОЛОГІЮ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ
ВИКОРИСТАННЯМ НОВИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ
(остаточний)
А.19.02

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

І. А. Калабуха

Керівник НДР,
завідувачка відділу
хіміорезистентного туберкульозу,
д-р мед. наук

Н. А. Литвиненко

Рукопис закінчено 13.12.2021 р.
Результати роботи розглянуто Вченою радою НІФП НАМНУ,
протокол № від грудня 2021 р.

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 304 с., 24 табл., 37 рис., 6 додатки, 234 джерел.

ЛЕГЕНІ, ЛІКУВАННЯ, РЕЗИСТЕНТНІСТЬ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ (МБТ), ТУБЕРКУЛЬОЗ

Об'єкт дослідження – 2100 хворих на туберкульоз легень із множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ).

Мета – визначити оптимальні алгоритми призначення скорочених та індивідуалізованих режимів антимікобактеріальної терапії для хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень, що дозволить підвищити ефективність лікування та заощадити державні кошти.

Методи – клінічні, рентгенологічні, клініко-лабораторні, мікробіологічні, статистичні (ретроспективні та проспективні).

Установлено, що у хворих на МЛС-ТБ, які за результатами фТМЧ чутливі до фторхінолонів, у 23,3–41,3 % випадків визначається резистентність за гТМЧ. Вивчений профіль резистентності МБТ, установлена тенденція до зростання первинної резистентності до фторхінолонів з 0 % до 30,0 %. Встановлено, що режими на основі бедаквіліну із включенням моксифлоксацину або левофлоксацину та клофазиміну, призводять до успішного лікування без рецидивів протягом 24 міс. в усіх хворих, на фоні кращої переносимості режиму з моксифлоксацином. Установлено, що використання удосконалених індивідуалізованих режимів 12–13 міс. тривалості, не залежно від застосування деламаніду, призводить до успішного лікування у 88,6–91,3 % хворих без рецидивів протягом 12–24 міс. Доказано вплив психологічної підтримки та відео-ДОТ на зменшення перерви в лікуванні на 9,1 %. Розроблені 2 алгоритми використання модифікованих скорочених або індивідуалізованих режимів, на основі даних гТМЧ, анамнезу попереднього лікування та поширеності деструктивних змін у легенях. Розроблений спосіб лікування хворих на вперше виявлений резистентний до рифампіцину туберкульоз легень, що дозволило підвищити частоту припинення бактеріовиділення та зникнення клінічних проявів на 11,7 %, зменшити на 32,9 % прогресування туберкульозу та частоту виникнення побічних реакцій на 13,6 %.

Інформація щодо впровадження: підготовлено 1 проект нормативних документів, отримано 1 патент на корисну модель, опубліковано 0 монографій та 1 посібник для лікарів, 48 наукових робіт, 0 методрекомедацій, 1 інформаційний лист, підготовлено 1 нововведення, зроблено 62 наукових доповідей, проведено 2 наради-семінари, 8 вебінарів, 14 курсів інформації та стажування, отримано 19 актів впровадження.

Умови одержання звіту: за договором. НІФП НАМНУ, 10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038.