

УДК: 616.24-002.5-036.87-084.001.5

№ держреєстрації 0120U105653

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

12.12.2023 р.

З В І Т

ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ

за договором № 32.ПРЗ/2023/263 від 17.01.2023

РОЗРОБИТИ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ
РЕЦИДИВІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

(остаточний)

А. 21.03

Заступник директора з наукової та
науково-організаційної роботи,
проф., д-р мед. наук

11.12.2023

І. А. Калабуха

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

11.12.2023

М. І. Линник

2023

Рукопис закінчено 11 грудня 2023 р.

Результати роботи розглянуто Вченою радою НІФП НАМНУ, протокол від
___ грудня 2023 р. № ___

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 125 с., 32 табл., 5 рис., 5 дод., 36 джерел.

ТУБЕРКУЛЬОЗ, ЛЕГЕНІ, РЕЦИДИВИ, ЗАХВОРЮВАНІСТЬ, ПРИЧИНИ ВИЯВЛЕННЯ, ПОПЕРЕДЖЕННЯ

Об'єкт дослідження – офіційні статистичні дані МОЗ України, Реєстр хворих на ТБ, результати анкетування.

Мета роботи – розробити комплекс протитуберкульозних заходів для зменшення частоти рецидивів у хворих на ТБ легень.

Методи дослідження: математичні, статистичні, анкетування.

Установлено: зменшення захворюваності на РТБ у 2015-2020 рр. на 46,0 %; негативні тенденції – в 4 рази вища захворюваність на РТБ з бактеріовиділенням; зріс % РРТБ, ВІЛ-інфекції серед РТБ; кореляція між захворюваністю на РТБ та: ефективністю лікування ВДТБ (зворотна), МЛС-ТБ та ВІЛ-інфекції (пряма). Визначені причини РТБ: медичні (неадекватне лікування ТБ, імунodefіцит, ВІЛ-інфекція, супутня патологія), організаційні (низьке охоплення флюорографією, недостатня профілактика ТБ у групах ризику, фінансово-інфраструктурні труднощі, відсутність соціального супроводу), соціальні (неприхильність до лікування, погані соціально-побутові умови, міграція). Деструкція легень, бактеріовиділення, МЛС-ТБ, соціальні ризики сприяють РТБ. Розроблені критерії оцінки контролю за РТБ: динаміка захворюваності на РТБ з бактеріовиділенням, % хворих на РТБ з позитивним мазком та з бактеріовиділенням серед виявлених. Розроблені шляхи попередження та раннього виявлення РТБ, в основі яких є стандарти виявлення ТБ, забезпечення доступу до лікування з урахуванням потреб людини, зменшення ризику інфікування контактних, профілактичне лікування ТБ, впровадження яких сприятиме досягненню цільових показників ВООЗ (захворюваність на ТБ – 7,1 на 100 тис. населення, ефективність лікування ТБ – 85,0 %). Розроблені організаційні заходи контролю за РТБЛ: загальні шляхи, заходи, які безпосередньо та які опосередковано впливають на попередження РТБ, їх впровадження дозволить досягти 90,0 % ефективності лікування ВДТБ, 75,0 % – на МЛС-ТБ і ко-інфекцію: ТБ/ВІЛ та 85,0 % на РТБ, захворюваності на ТБ – 40, смертності – 5 на 100 тис. населення.

Інформація щодо впровадження: підготовлено 1 проект нормативного документу, отримано 0 патентів, опубліковано 0 монографій, 21 наукова робота, 0 методрекомендацій, 1 посібник для лікарів, 0 інформаційних листів, підготовлено 1 нововведення, зроблено 5 наукових доповідей, проведено 0 курсів інформації та стажування, отримано 5 актів впровадження.

Сфера застосування – фтизіатрія.

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