

УДК: 616.24-002.5-036.13-085.001.5.

№ держреєстрації 0111U001173

Інв. № 0212U008843

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

2012.12.11

З В І Т

ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СПОСОБУ ВВЕДЕННЯ
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ

I.11.03

(заключний)

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

2012.12.06

В. М. Мельник

Керівник НДР,
завідувач відділення фтизіопульмонології,
д-р мед. наук, професор

2012.11.29

М. М. Кужко

2012

Рукопис закінчено 29 листопада 2012

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 71 с., 23 табл., 18 рис., 44 джерела.

Об'єкт дослідження – 190 хворих на вперше діагностований туберкульоз, які лікувались в ДУ «Національний інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського АМН України».

Мета роботи - підвищення ефективності лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень шляхом оптимізації схем інтенсивної фази протитуберкульозної хіміотерапії.

Методи дослідження - загально-клінічні, мікробіологічні, рентгенологічні, біохімічні.

В результаті проведених досліджень встановлено, що наприкінці інтенсивної фази лікування у 23,5 % хворих на вперше діагностований туберкульоз легень не відбувається знебацелення харкотиння. Мінімальна інгібуюча концентрація рифаміцину натрієвої солі у 10 разів менша за аналогічну концентрацію рифампіцину (0,03 мкг/мл та 0,3 мкг/мл відповідно). Комплексне внутрішньовенне застосування антимікобактеріальних препаратів призводить до виключно великих (80,0 %) та середніх (20,0 %) рівнів бактеріостатичної активності крові порівняно із аналогічними показниками (26,7 %) та (46,7 %) відповідно, при застосуванні стандартної терапії. Максимальна концентрація рифаміцину натрієвої солі після внутрішньовенного введення становить у середньому 22,9 мкг/мл, що достовірно перевищує концентрацію рифампіцину в капсулах (8,9 мкг/мл). До п'ятої години спостереження в крові пацієнтів визначаються концентрації рифаміцину натрієвої солі та рифампіцину що перевищують значення мінімальних інгібуючих концентрацій досліджуваних препаратів у 20 та 9,7 разів відповідно. Застосування модифікованої схеми лікування супроводжувалось тенденцією до більш швидкого – на 0,7 місяці загоєння порожнин розпаду порівняно із стандартним лікуванням. За даними мікроскопії мазка, у хворих з поширеним туберкульозом легень на тлі застосування модифікованої схеми лікування знебацелення харкотиння відбувається достовірно швидше ($1,6 \pm 0,1$) міс. ніж при застосуванні стандартного лікування ($2,1 \pm 0,2$). У 15,6 % пацієнтів додаткове застосування БЗКТ на початку лікування дозволяє уточнити поширеність процесу та вибрати оптимальний режим хіміотерапії.

Ступінь впровадження: підготовлено 0 проектів нормативних документів, отримано 0 патентів, опубліковано 0 монографій та посібників, 14 наукових робіт, 0 методрекомедацій, 0 посібників для лікарів, 0 інформаційних листів, підготовлено 1 нововведення, зроблено 9 наукових доповідей, проведено 3 курси інформації та стажування, отримано 2 акти впровадження.

Галузь застосування – фтизіатрія.

ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, КЛІНІКА, ВВЕДЕННЯ ПРЕПАРАТІВ.

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