

УДК: 616.24-002.5-085.2/3:576.858:612.017.1.001.5.

МПК⁸ А 61 К 31/00, А 61 К 31/43, А 61 Р 31/06

№ держреєстрації 0111U003249

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

Заступник директора з науково-організаційної
та науково-методичної роботи ДУ
“Національний інститут фтизіатрії і
пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН
України”, д-р мед. наук, професор

_____ В. М. Мельник

2013.12.10

З В І Т

ПРО НАУКОВО-ДОСЛІДНУ РОБОТУ РОЗРОБИТИ КОРОТКОСТРОКОВІ РЕЖИМИ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ ДЛЯ ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ

ПА.11.02

(заключний)

Керівники:

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

2013.11.21

Ю. І. Фещенко

завідувачка відділення фтизіатрії,
д-р мед. наук, професор

2013.11.21

С. О. Черенько

2013

Рукопис закінчено 22 листопада 2013
Результат цієї роботи розглянуто Вченою радою НІФП НАМН,
протокол від 2013.12.10 № 10

РЕФЕРАТ

Звіт про НДР: 248 с., 35 табл., 4 рис., 6 додатків, 87 джерел.

Об'єкт дослідження: 140 хворих на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ.

Мета роботи: підвищити ефективність хіміотерапії хворих на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ шляхом скорочення основного курсу хіміотерапії за рахунок посилення її бактерицидної дії.

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

Результати та їх новизна. Вивчена структура хворих на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ: поширений туберкульозний процес зустрічається в 91,5 % випадків, деструкції та бактеріовиділення у 60 % хворих, виражений імунодефіцит – у 61,9 %, первинна резистентність МБТ – 23,3 %, у тому числі мультирезистентність – 6,8 % хворих. Установлено, що стандартна хіміотерапія хворих на ко-інфекцію, ефективна лише у 51,7 % хворих. Визначені наступні патологічні зміни імунітету протягом проведення протитуберкульозної терапії: кількість $CD4^+$ -лімфоцитів зменшується у 87,7 % осіб із виразним імунодефіцитом та у 81,3 % із помірним. Визначений вплив АРТ на перебіг туберкульозу та результати лікування на фоні стандартної хіміотерапії: синдром відновлення імунної системи виникає у 61,5 % хворих, з яких 9,6 % помирає, АРТ не суттєво збільшує кількість побічних реакцій (на 13,6 %), проте підвищує ефективність лікування в 1,8 раза за частотою припинення бактеріовиділення. Установлено 4-х кратне збільшення виживання пацієнтів у разі застосування АРТ. Розроблений короткостроковий режим протитуберкульозної хіміотерапії із включенням моксифлоксацину, який дозволяє підвищити на 37,5 % її ефективність та призначити АРТ більшій кількості пацієнтів із виразним імунодефіцитом після завершення інтенсивної фази хіміотерапії (93,3 % проти 63,3 %) та в 2 рази зменшити частоту та тяжкість проявів синдрому відновлення імунної системи. Установлено, що рецидиви туберкульозу спостерігаються у 21,4 % ВІЛ-інфікованих пацієнтів. При відсутності АРТ ранні рецидиви виникають у терміни 24,4 міс, пізні – 57,7 міс. Призначення АРТ достовірно зменшує кількість рецидивів до 14,8 %.

Ступінь впровадження: підготовлено 1 проект нормативних документів, отримано 1 патент, опубліковано 0 монографій та посібників, 26 наукових робіт, 0 методичних рекомендацій, 1 посібник для лікарів, 1 інформаційний лист, підготовлено 1 нововведення, зроблено 10 наукових доповідей, проведено 14 курсів інформації та стажування, отримано 12 актів впровадження.

Галузь застосування – фтизіатрія.

ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ, КО-ІНФЕКЦІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ, ЛІКУВАННЯ, ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ.

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