

## ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,  
яке рекомендоване для впровадження

### **КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖРЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ:**

6561030, А.04.02, № 0104U000933, Вивчити найближчі та віддалені результати лікування хворих на деструктивний туберкульоз легень, 2004.01. – 2006.12.

**НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ:** Тривалість основного курсу хіміотерапії у хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень.

### **АНОТАЦІЯ.**

У галузі фтизіатрії для лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень застосовують стандартні режими хіміотерапії, у яких тривалість основного курсу хіміотерапії 6 місяців. Якщо протягом 6 місячного терміну лікування не відбувається загоєння каверн, то основний курс припиняють, а незагоєні каверни рахують як залишкові зміни. Якщо протягом 6 місячного терміну лікування в інтенсивну фазу не відбулось припинення бактерiovиділення, то її продовжують на 1 місяць, а якщо і за цей період бактерiovиділення не припиняється, пацієнта переводять на підтримуючий режим, а на початку 5 місяця реєструють невдачу лікування та призначають повторний курс хіміотерапії, тривалість якого 8 місяців. Однак така тактика лікування призводить до низьких результатів лікування на кінець основного курсу хіміотерапії – виліковування клініко-рентгенологічне спостерігається у 62,8 % хворих, рецидиви захворювання — у 56,3 % хворих, з яких у 8,9 % формується хронічний процес, а 8,9 % помирає.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає в тому, що у хворих з незагоєними кавернами на кінець 6-го місяця лікування тривалість основного курсу хіміотерапії продовжують до 12 місяців, протягом якого застосовують 5 протитуберкульозних препаратів щоденно до припинення бактерiovиділення, після чого переходять на підтримуючу фазу, протягом якої застосовують 2 протитуберкульозні препарати, так щоб загальна тривалість лікування становила 12 міс.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ:** у результаті застосування даної схеми ефективність лікування підвищилась на 19,1 %, кількість рецидивів захворювання знизилась на 42,2 %.

**ПОКАЗАННЯ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ:** вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень.

Нововведення пройшло апробацію у фтизіатричному відділенні Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України.

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** протитуберкульозні препарати: ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, етамбутол, стрептоміцин, етамбутол.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:** курси інформації та стажування.

**УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ:** Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України. 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275-04-02, факс (044) 275-21-18.

**ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ РОЗРОБНИКІВ, КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН, ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Петренко В.М., Черенько С.О., Литвиненко Н.А., Іванкова О.В., Бегоулев О.Є., Бойко А.В.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 275-41-33.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Черенько С.О.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ (ТЕОРЕТИЧНА І ПРАКТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ НОВОВВЕДЕННЯ, ШЛЯХИ І ОБСЯГИ ВПРОВАДЖЕННЯ).**

Нововведення є результатом виконання науково-дослідної роботи, завдяки якій отримані нові знання про терміни припинення бактеріовиділення та загоєння каверн у хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень, та вивчена частота рецидивів туберкульозу у хворих із загоєними та незагоєними кавернами, що дозволило змінити схему основного курсу хіміотерапії, підвищити ефективність лікування та зменшити кількість рецидивів туберкульозу. Наукова значимість розробки полягає у визначенні тривалості основного курсу хіміотерапії у пацієнтів із вперше діагностованим деструктивним туберкульозом легень, у котрих не загоїлись каверни на кінець 6-го місяця лікування.

Практичне значення нововведення полягає в тому, що розроблена схема лікування хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень дозволила підвищити ефективність лікування на 19,0 %, знизити кількість рецидивів туберкульозу на 42,2 %.

Результати роботи можуть бути впроваджені шляхом проведення курсів інформації та стажування, публікацій у наукових журналах.

Нововведення рекомендовано до застосування в протитуберкульозних закладах України.

**ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.**

Директор Інституту фтизіатрії і  
пульмонології ім. Ф.Г. Яновського  
АМН України, академік АМН України,  
д-р мед. наук, професор

Ю.І. Фещенко

Керівник НДР:  
завідувач відділу  
фтизіатрії Інституту фтизіатрії і  
пульмонології ім. Ф.Г. Яновського  
АМН України, д-р мед. наук,  
професор

В.М. Петренко

2006.12.12