

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендується для впровадження

**КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖРЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІНИ
ВИКОНАННЯ:** 6561040, А.07.02, № 0107U001208 «Розробити стандартні режими
хіміотерапії хворих на туберкульоз легень, які потребують повторного курсу
лікування та мають високий ризик наявності мультирезистентного збудника
туберкульозу», 2007.01 – 2009.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб лікування хворих з вперше
діагностованим туберкульозом легень та рецидивом захворювання, які
потребують повторного лікування.

АНОТАЦІЯ.

Мультирезистентний туберкульоз (МР ТБ) – це форма туберкульозу, коли пацієнт виділяє мікобактерії туберкульозу резистентні, як мінімум, до ізоніазиду та рифампіцину, а часто і до більшої кількості протитуберкульозних препаратів I та II ряду, що підтверджено лабораторним методом в тесті медикаментозної чутливості (ТМЧ). В Україні, як і в усьому світі визначається тенденція до збільшення кількості хворих із мультирезистентним туберкульозом легень, який є однією із самих несприятливих форм захворювання та представляє серйозну епідеміологічну небезпеку.

Ефективність лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз майже в 2 рази нижча, ніж пацієнтів з новими випадками захворювання, що обумовлено резистентністю до самих активних протитуберкульозних препаратів — ізоніазиду та рифампіцину. Первинна медикаментозна резистентність МБТ до основних протитуберкульозних препаратів у різних регіонах України коливається в межах 15–30 %. Вторинна медикаментозна резистентність у хворих, які раніше лікувалися, становить 63–72 %. Рутинні лабораторні методи бактеріологічного обстеження хворих на туберкульоз (які поширені в Україні) дозволяють отримати результат тесту чутливості МБТ до протитуберкульозних препаратів через 2,5–3 міс від забору мокротиння на дослідження. Прискорені методи визначення чутливості МБТ за допомогою діагностичної системи ВАСТЕС, які займають від 1 до 12 діб, мають високу вартість, а тому для більшості протитуберкульозних диспансерів України не доступні. Тому пацієнтам із невдачею лікування або перерваним основним курсом хіміотерапії на 2 та більше місяців повторно лікування призначають в більшості випадків без наявності даних про чутливість

МБТ до протитуберкульозних препаратів.

До груп хворих із високим ризиком наявності мультирезистентного туберкульозу відносяться:

- пацієнти, у яких попереднє лікування туберкульозу (невдача 1-го та 2-го повторного курсу хіміотерапії, перерване лікування) не дало ефекту;
- рецидиви туберкульозу;
- проживання у місцевості з високою поширеністю мультирезистентного туберкульозу;
- контакт із хворим на мультирезистентний туберкульоз.

Суть нововведення полягає в тому, що для лікування хворих з вперше діагностованим туберкульозом легень та рецидивом захворювання, які потребують повторного лікування, до отримання результатів тесту медикаментозної чутливості МБТ (через 3,5 міс.) застосовують щоденний режим хіміотерапії, який передбачає прийом етамбутолу, піразинаміду, амікацину, левофлоксацину та ПАСКу у середніх добових дозах одночасно за один прийом. Після отримання результатів тесту медикаментозної чутливості проводять корекцію лікування згідно даних тесту медикаментозної чутливості МБТ.

Запропоноване нововведення дозволяє до встановлення медикаментозної резистентності МБТ в інтенсивній фазі лікування у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень із ризиком виявлення мультирезистентних МБТ та рецидиви захворювання при повторному курсі хіміотерапії досягти:

- зникнення клінічних проявів хвороби у 71 % за рахунок посилення антимікобактеріальної активності режиму хіміотерапії, оскільки застосовували 5-4 протитуберкульозних препаратів, до яких МБТ чутливі;
- припинення бактеріовиділення у 71 % хворих;
- загоєння деструктивних змін та каверн у 33 % хворих;
- розсмоктування інфільтративних змін у 20,8 % хворих;
- зменшення кількості хворих із відсутністю ефекту від лікування та прогресування туберкульозу.

Апробація нововведення проведена у терапевтичному відділенні хворих на туберкульоз легень із супутніми захворюваннями ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”.

На “Спосіб лікування хворих з вперше діагностованим туберкульозом легень та рецидивом захворювання, які потребують повторного лікування”, одержаний патент України № 84813 від 25.11.08 на винахід.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на туберкульоз 2-ї клініко-диспансерної категорії, із високим ризиком наявності мультирезистентних МБТ, які потребують повторного курсу хіміотерапії (після невдачі хіміотерапії, перерви лікування на 2 і більше місяців, рецидивів захворювання із невідомою резистентністю МБТ).

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: не потребує .

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: курси стажування, лекції та інформаційні семінари, науково-практичні конференції, публікації у журналах, збірниках.

Про затвердження стандарту надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз [Текст] / Ю. І. Фещенко [та ін.] // Наказ МОЗ України № 600 від 22.10.2008 р. – Київ, 2008. – 116 с.

УСТАНОВА РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ: ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”. 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. (044) 275-04-02.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО-БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ:

Петренко В. М., Черенько С. О., Циганкова Л. М., Тарасенко О. Р.,
Іванкова О. В., Вольський Я. В.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-41-33.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Циганкова Людмила Михайлівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Пропонується новий спосіб антимікобактеріальної терапії хворих з вперше діагностованим туберкульозом легень та рецидивом захворювання, які потребують повторного лікування, суть якого полягає в тому, що для лікування хворих з вперше діагностованим туберкульозом легень та рецидивом захворювання, які потребують повторного лікування, до отримання результатів тесту медикаментозної чутливості МБТ (через 3,5 міс.) застосовують щоденний режим хіміотерапії, який передбачає прийом етамбутолу, піразинаміду, амікацину, левофлоксацину та ПАСКу у середніх добових дозах одночасно за один прийом. Після отримання результатів тесту медикаментозної чутливості проводять корекцію лікування згідно даних тесту медикаментозної чутливості МБТ. Це

дозволяє досягти зникнення клінічних проявів хвороби у 71 % хворих, припинення бактеріовиділення у 71 % хворих, загоєння деструктивних змін та каверн у легенях у 33 % хворих, та розсмоктування інфільтративних змін у 20,8 % хворих.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах стажування, лекціях та інформаційних семінарах, науково-практичних конференціях, публікацій у журналах, збірниках.

Спосіб простий у виконанні, доступний і може знайти широке застосування у фтизіатричних закладах різного рівня.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.

Директор

ДУ "Національний інститут

фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського

Академії медичних наук України",

академік АМН України,

д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Керівники теми:

зав. відділом фтизіатрії,

д-р мед. наук, професор

В. М. Петренко

провід. наук. співроб.,

д-р мед. наук, професор

С. О. Черенько

2009.11.20