

## ІНФОРМАЦІЯ

про медико-біологічне нововведення,  
яке рекомендоване для впровадження

**КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ:** 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), I.11.03, 0111U001173. «Ефективність лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень в залежності від способу введення протитуберкульозних препаратів». 2011.01 –2012.12.

**НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ:** Модифікована схема лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

### АНОТАЦІЯ.

Застосування 5-компонентного режиму лікування не завжди призводить до позитивної динаміки процесу. Основними недоліками стандартної терапії є те, що не враховується ряд факторів, що знижують як дозу введених препаратів, так і їх біодоступність (блювота, діарея, ефект первинного проходження через печінку, функціональний та морфологічний стан шлунково-кишкового тракту, та ін.).

Переваги інфузійного введення полягають в тому, що біодоступність препаратів становить 100 %; можна створювати необхідну концентрацію туберкулостатичних препаратів в організмі в залежності від швидкості інфузії лікарських засобів, доза препарату, що вводиться, є строго контрольованою.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає в застосуванні хворим на вперше діагностований туберкульоз легень модифікованої схеми лікування: в інтенсивну фазу лікування у складі 5-компонентного режиму проводять комплексне внутрішньовенне введення по 60 доз ізоніазиду (10 % розчин для інфузій), ріфаміцину натрієвої солі (концентрат 30 мг/мл для приготування розчину для інфузій) та етамбутолу гідрохлориду (10 % розчин для інфузій) у фармакопейно припустимих дозах сумісно із пероральним застосуванням піразинаміду та внутрішньоом'язевим введенням стрептоміцину, що дозволяє збільшити частоту абацилювання мокротиння на 20 % у порівнянні зі стандартною терапією.

Апробація запропонованого нововведення проведена у терапевтичному відділенні терапії туберкульозу та НЗЛ у хворих на туберкульоз легень ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України".

**ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ:** не потребує.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:** Кужко, М. М. Эффективность антимикобактериальной терапии больных впервые диагностированным туберкулезом легких в зависимости от способа введения препаратов [Текст] / М. М. Кужко, Н. М. Гульчук, Н. И. Гуменюк // Матер. науч. тр. междунауч.-практ. конф. "Современные медицинские технологии в диагностике, лечении и диспансерном наблюдении пациентов с туберкулезом" : сб. материалов. – Минск, 2012. – С. 254–256 ; зроблені доповіді на науково-практичних конференціях, публікації в наукових виданнях.

**УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ:** ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук 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:** Кужко М. М., Гульчук Н. М., Гуменюк М. І.

**КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН:** (044) 275-42-00.

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ:** Кужко Михайло Михайлович.

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, яке стосується застосування модифікованої схеми лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що хворим на вперше діагностований туберкульоз легень в інтенсивну фазу лікування у складі 5-компонентного режиму лікування застосовують комплексне внутрішньовенне введення 60 доз ізоніазиду, рифаміцину натрієвої солі та етамбутолу гідрохлориду у фармакопейно припустимих дозах сумісно із пероральним застосуванням піразинаміду та внутрішньом'язевим введенням стрептоміцину, що дозволяє збільшити частоту абацилювання мокротиння на 20 % у порівнянні зі стандартною терапією.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації і стажування, доповідей на з'їздах, конференціях, публікацій в наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано до впровадження в практику роботи обласних, міських протитуберкульозних диспансерів України.

**ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.**

Директор

ДУ "Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

Національної академії медичних наук України",

академік НАМН України,

д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Керівник теми:

Завідуючий відділенням фтизіопульмонології,

д-р мед. наук, професор

М. М. Кужко

2012.12.26