

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), А.10.02, 0110U001207. «Вивчити причини та частоту розвитку мультирезистентного туберкульозу легень у хворих з новими, хронічними випадками і рецидивами захворювання та розробити ефективні схеми лікування». 2010.01. – 2012.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб лікування хворих на туберкульоз легень із розширеною резистентністю мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів протягом інтенсивної фази хіміотерапії.

АНОТАЦІЯ.

На сьогодні розробка способів лікування хворих на туберкульоз легень із розширеною резистентністю МБТ до протитуберкульозних препаратів (ПТП), є дуже актуальною, тому що кількість хворих із такою патологією збільшується, а ефективність лікування за основним показником – частотою припинення бактеріовиділення залишається низькою. В Україні та світі лікування хворих на туберкульоз легень із розширеною резистентністю мікобактерій туберкульозу (МБТ) до ПТП проводиться режимами протитуберкульозної хіміотерапії за 4 категорією, які включають щоденне застосування 5-и ПТП I–II ряду, до яких збережена чутливість МБТ. Як правило, у хворих на туберкульоз легень із розширеною резистентністю МБТ до ПТП, окрім резистентності до ізоніазиду, рифампіцину, одного із препаратів груп фторхінолонів та аміноглікозидів, визначається резистентність до усіх ПТП I ряду та/або етіонаміду. У таких випадках, з метою призначення не менш ніж 4–5 ПТП, до яких збережена чутливість МБТ, виникає необхідність включення у режим хіміотерапії наступних препаратів II ряду – капреоміцину, циклосерину та фторхінолону 4 покоління, а також резервних препаратів. Цей режим лікування дозволяє досягти виліковування у 60,0 % хворих на мультирезистентний туберкульоз. У хворих на туберкульоз із розширеною резистентністю МБТ до ПТП вдається досягти успішного лікування лише у 30,0 % хворих у більш подовжені терміни – до 36 місяців.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає у додатковому призначенні до стандартного режиму хіміотерапії, що включає щоденне застосування у середніх добових дозах за один прийом 5-и протитуберкульозних препаратів - як I-II ряду, до яких за даними тесту медикаментозної чутливості МБТ, отриманого від початку та/або у процесі лікування, збережена чутливість МБТ, так і резервних, ще 2-3-х

протитуберкульозних препаратів I-II ряду – етамбутолу та/або піразинаміду та/або протіонаміду та/або ПАСК, до яких визначена резистентність МБТ.

Застосування нововведення дозволяє досягти у хворих на туберкульоз легень із розширеною резистентністю МБТ до ПТП підвищення частоти припинення бактеріовиділення на момент завершення інтенсивної фази хіміотерапії на 20,0 % за рахунок антимікобактеріальної дії додаткових протитуберкульозних препаратів, та досягти майже однакової частоти виникнення побічних ефектів у разі застосування більш інтенсивних режимів хіміотерапії, порівняно з менш інтенсивними, за рахунок своєчасної та адекватної симптоматичної терапії, спрямованої на ліквідацію побічних ефектів.

Апробація запропонованого способу проведена у терапевтичному відділенні хворих туберкульозом легень із супутніми захворюваннями ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”.

На “Спосіб лікування хворих на туберкульоз легень із розширеною резистентністю мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів протягом інтенсивної фази хіміотерапії” одержаний деклараційний патент України № 69394 від 25.04.2012 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на туберкульоз легень із розширеною резистентністю мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: не потребує.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Черенько, С. О. Використання різних режимів хіміотерапії для хворих на туберкульоз із розширеною резистентністю мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів [Текст] : інформаційний лист / С. О. Черенько [та ін.] ; ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”. – Київ. : НІФП НАМН, 2012. – 4 с. ; включення в навчальний процес кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика.

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 Черенько С. О., Литвиненко Н. А., Погребна М. В., Сенько Ю. О.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-41-33.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Литвиненко Наталія Анатоліївна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується лікування хворих на туберкульоз легень із розширеною резистентністю мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів протягом інтенсивної фази хіміотерапії є актуальним і має суттєве практичне значення.

Новизна розробки полягає у додатковому призначенні до стандартного режиму хіміотерапії, що включає щоденне застосування у середніх добових дозах за один прийом 5-и протитуберкульозних препаратів - як I-II ряду, до яких за даними тесту медикаментозної чутливості МБТ, отриманого від початку та/або у процесі лікування, збережена чутливість МБТ, так і резервних, ще 2-3-х протитуберкульозних препаратів I-II ряду – етамбутолу та/або піразинаміду та/або протіонаміду та/або ПАСК, до яких визначена резистентність МБТ, що дозволило досягти підвищення частоти припинення бактеріовиділення на момент завершення інтенсивної фази хіміотерапії на 20,0 % за рахунок антимікобактеріальної дії додаткових протитуберкульозних препаратів, та досягти майже однакової частоти виникнення побічних ефектів у разі застосування більш інтенсивних режимів хіміотерапії, за рахунок своєчасної та адекватної симптоматичної терапії, спрямованої на ліквідацію побічних ефектів.

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

Нововведення рекомендовано до впровадження в практику роботи протитуберкульозних закладів 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:

Завідуюча відділенням фтизіатрії,

д-р мед. наук, професор

С. О. Черенько

2012.12.25