

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: Використання фторхінолонів в комплексному лікуванні хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та туберкульоз із розширеною резистентністю МБТ.

АНОТАЦІЯ.

На сьогодні препарати з групи фторхінолонів є основними в схемах лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз (МР ТБ) та туберкульоз із розширеною резистентністю мікобактерій туберкульозу (РР ТБ), оскільки на відміну від інших протитуберкульозних препаратів (ПТП) II ряду мають бактерицидну дію. Серед великої кількості фторхінолонів в останні рекомендації ВООЗ щодо лікування хворих на МР ТБ включені лише 3 препарати цієї групи – офлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин, у зв'язку з їх високою антимікобактеріальною активністю.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає у призначенні в складі комплексних режимів хіміотерапії моксифлоксацину – хворим на мультирезистентний туберкульоз із офлоксацинрезистентними штамми МБТ або туберкульоз із розширеною резистентністю МБТ, левофлоксацину – пацієнтам на мультирезистентний туберкульоз з офлоксацинчутливими штамми МБТ.

Вірогідно вищий клінічний ефект моксифлоксацину порівняно з левофлоксацином у складі комплексних режимів хіміотерапії виявили у хворих на МР ТБ з офлоксацинрезистентними штамми МБТ та хворих на РР ТБ: за 6 місяців інтенсивної фази хіміотерапії ефективного лікування (припинення бактеріовиділення) досягли у 63,0 % хворих проти 25,0 % хворих, що на 38,0 % більше, а вартість/ефективність режимів хіміотерапії на основі моксифлоксацину, порівняно з левофлоксацином, була у 2,3 рази нижча.

Хворим на МР ТБ з офлоксацинрезистентними штамми МБТ та на РР ТБ доцільно застосовувати у режимах хіміотерапії моксифлоксацин через його клінічну та економічну перевагу над левофлоксацином. Моксифлоксацин недоцільно призначати хворим на МР ТБ із офлоксацинчутливими штамми МБТ через відсутність його

клінічної та економічної переваги над левофлоксацином – ефективне лікування встановили 78,1 % та у 78,2 % хворих, відповідно.

Апробація запропонованого нововведення 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”.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на мультирезистентний туберкульоз легень.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: не потребує.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:

Фещенко, Ю. І. Використання фторхінолонів в комплексному лікуванні хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та туберкульоз із розширеною резистентністю МБТ [Текст] : інформаційний лист / Ю. І. Фещенко [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: Фещенко Ю. І., Черенько С. О., Погребна М. В., Литвиненко Н. А., Сенько Ю. О.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-41-33.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Черенько Світлана Олександрівна.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується використання фторхінолонів в комплексному лікуванні хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та туберкульоз із розширеною резистентністю МБТ є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у призначенні в складі комплексних режимів хіміотерапії моксифлоксацину – хворим на мультирезистентний туберкульоз із офлоксацинрезистентними штамми МБТ або туберкульоз із розширеною резистентністю МБТ, левофлоксацину – пацієнтам на мультирезистентний туберкульоз з офлоксацинчутливими штамми МБТ, що дозволило за 6 місяців інтенсивної фази хіміотерапії досягти ефективного лікування (припинення бактеріовиділення) у 63,0 %

проти 25,0 % хворих, що на 38,0 % більше, а вартість/ефективність режимів хіміотерапії на основі моксифлоксацину, порівняно з левофлоксацином була у 2,3 рази нижча. Моксифлоксацин недоцільно призначати хворим на МР ТБ із офлоксацинчутливими штамми МБТ через відсутність його клінічної та економічної переваги над левофлоксацином – ефективне лікування встановили 78,1 % та у 78,2 % хворих, відповідно.

Застосування нововведення забезпечує по-перше, підвищення ефективності лікування за показником припинення бактеріовиділення, а по-друге, доводить економічну доцільність застосування різних фторхінолонів (моксифлоксацину або левофлоксацину) – за рахунок диференційованого підходу щодо вибору фторхінолонів у складі комплексних режимів хіміотерапії, для хворих на МР ТБ або РР ТБ. Окрім того, суттєве зменшення кількості бактеріовиділювачів, що несуть основну епідеміологічну загрозу для оточуючих, є одним із основних заходів профілактики поширення туберкульозу серед населення.

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