

## 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.10.07, 0110U001212. «Визначити фактори ризику рецидивів туберкульозу легень та розробити оптимальні методи їх діагностики». 2010.01 –2012.12.

**НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ:** Індивідуалізована протирецидивна імунокорекція в осіб із великими залишковими змінами в легенях.

### АНОТАЦІЯ.

У 2011 році рівень захворюваності на рецидиви туберкульозу збільшився з 9,9 до 11,2 на 100 тис. населення, у порівнянні з 2010 р. Однією з причин, яка обумовлює високий ризик реактивації туберкульозу (ТБ) після перенесеного захворювання (категорія 5.1) виступає мононуклеарна імуносупресія, яка призводить до відсутності ефективного контролю за персистуючими в організмі мікобактеріями (МБТ). Це підтверджується наявністю латентної туберкульозної інфекції (високими рівнями протитуберкульозних антитіл та позитивними пробами Коха) у 60,0 % пацієнтів з мононуклеарною недостатністю II – III ступеня, котра проявляється зменшенням вмісту Т-клітин та їх субпопуляцій, пригніченням їх проліферативної відповіді на мітоген та туберкулін, зменшенням вмісту моноцитів та послабленням їх метаболічної активності понад 33 % від нижньої межі норми.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає у проведенні індивідуалізованої імунокорекції та/або специфічної протитуберкульозної терапії особам, що були вилікувані від ТБ й мають високий ризик його рецидиву, при виявленні у них мононуклеарної імуносупресії II-III ступеня та/або латентної туберкульозної інфекції. Для цього у першій рік після завершення курсу лікування – щоквартально, протягом наступних 2 років – раз на 6 місяців, та надалі – щорічно, проводять імунологічне обстеження з постановкою туберкулінових проб *in vitro* (реакцію бластоутворення лімфоцитів у присутності туберкуліну та визначення рівнів сироваткових протитуберкульозних антитіл) та оцінкою функціонального резерву мононуклеарів у НСТ-тесті моноцитів з мікобактеріальним навантаженням, і при виявленні імуносупресії II – III ступеня проводять імунокорекцію з наступною оцінкою її ефективності та повторним визначенням туберкулінової сенсibiliзації, а при виявленні ознак латентної туберкульозної інфекції (позитивних результатах туберкулінових проб)

призначають туберкулостатики.

Вибір імуномодулятора для проведення імунокорекції обумовлюється варіантом виявленої імунологічної недостатності: локалізацією, характером і ступенем імунологічних змін. По завершенні імунотерапії обов'язково оцінюють її ефективність з повторною постановкою туберкулінових проб. При виявленні латентної туберкульозної інфекції до або після імунокорекції (за підвищенням проліферативної відповіді лімфоцитів на туберкулін та зростанням рівнів протитуберкульозних антитіл), необхідним є призначення протягом 2 місяців 2-х високоефективних протитуберкульозних препаратів – ізоніазиду та етамбутолу.

Застосування імунологічного моніторингу у вилікуваних від ТБ осіб з високим ризиком його рецидиву дозволяє виявити у 67,9 % пацієнтів імунологічну недостатність II–III ступеня й у 60,0 % – латентну туберкульозну інфекцію та провести їм індивідуалізовану імунокорекцію у відповідність з варіантом імуносупресії з одночасним застосуванням ізоніазиду та етамбутолу, що у 87 % цих осіб дозволяє відновити стан імунітету та знизити ризик рецидиву хвороби.

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:** устаткування для імуноферментного аналізу, проточний спектрофлуориметр або флуоресцентний мікроскоп, центрифуга, термостат, набір варіпіпеток з наконечниками, лабораторний посуд.

**ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ:**

Кужко, М. М. Індивідуалізована протирецидивна імунокорекція в осіб із великими залишковими змінами в легенях [Текст] : інформаційний лист / М. М. Кужко [та ін.] ; ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”. – Київ. : НІФП НАМН, 2012. – 4 с.; курси інформації і стажування.

**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., Ільїнська І. Ф., Матвієнко Ю. О., Копосова І. В., Зубрійчук О. М., Ясир С. О., Процик Л. М., Гульчук Н. М.

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

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

**ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.**

Нововведення, яке пропонується до впровадження, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що вилікуваним від туберкульозу особам з високим ризиком його рецидиву у першій рік після завершення курсу лікування – щоквартально, протягом наступних 2 років – раз на 6 місяців, та надалі – щорічно, здійснюють імунологічний моніторинг з постановкою туберкулінових проб *in vitro* і при виявленні некомпенсованої мононуклеарної імунологічної недостатності проводять імунокорекцію у відповідності з її варіантом, а при встановленні латентної туберкульозної інфекції протягом 2 місяців призначають два високоефективних протитуберкульозних препарати – ізоніазид та етамбутол.

Застосування імунологічного моніторингу у вилікуваних від ТБ осіб з високим ризиком його рецидиву дозволяє виявити у 67,9 % пацієнтів імунологічну недостатність II–III ступеня й у 60,0 % – латентну туберкульозну інфекцію та провести їм індивідуалізовану імунокорекцію у відповідність з варіантом імуносупресії з одночасним застосуванням ізоніазиду та етамбутолу, що у 87 % цих осіб дозволяє відновити стан імунітету та знизити ризик рецидиву хвороби.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації і стажування.

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. Феценко

Керівник теми:

Завідуючий відділенням фтизіопульмонології,

д-р мед. наук, професор

М. М. Кужко

2012.12.24