

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.13.07, 0113U000266. «Розробити нові інтенсивні короткострокові режими протитуберкульозної хіміотерапії у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень», 2013.01 – 2015.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб лікування хворих на туберкульоз органів дихання.

АНОТАЦІЯ.

Туберкульоз продовжує займати чільні позиції серед поширених інфекцій, представляючи загрозу для населення більшості країн, в тому числі економічно розвинених. Проблема туберкульозу надзвичайно актуальна і в Україні, де з 1995 р. зареєстрована епідемія, і хоча темпи зростання показників захворюваності та смертності від туберкульозу в останні роки стабілізувалися, ситуація залишається складною. На сьогоднішній день для лікування вперше виявлених хворих на туберкульоз використовується стандартний режим хіміотерапії, що складається з комбінації основних протитуберкульозних препаратів. Сучасні задачі з подальшого підвищення ефективності лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень полягають не тільки у підвищенні частоти закриття порожнин розпаду і припинення бактеріовиділення, але і досягненні високих результатів у більш короткі терміни, без формування великих залишкових змін в легенях. Закордонний та вітчизняний досвід з впровадження DOTS програми показав, що стандартизація лікування та процедури контролю його ефективності виправдовують себе далеко не в усіх випадках. Однією із основних причин неефективного лікування хворих на туберкульоз є специфічне ураження трахеї і бронхів. Наслідком таких змін є грубі рубцеві стенози, дистальніше яких відбувається загибель легеневої паренхіми, що веде до розвитку пневмосклерозу різного ступеня аж до цирозу і необхідності оперативного втручання в майбутньому. Тому при діагностуванні такої патології, окрім традиційного лікування, до комплексу протитуберкульозної терапії повинні бути в обов'язковому порядку внесені методи лікування, спрямовані на місцеве оздоровлення ураженої слизової оболонки бронхів.

Суть нововведення, яке пропонується до впровадження, полягає у застосуванні щоденно протягом 2-х місяців інтенсивної фази лікування у середніх добових дозах

ізоніазиду, рифампіцину, піразинаміду, етамбутолу та додатковому щоденному призначенні ізоніазиду 0,15 г та рифампіцину 0,15 г інгаляційно через небулайзер та сальметеролу 50 мкг + флютиказону пропіонату 250 мкг по 1 вдиху двічі на добу щоденно.

Застосування нововведення дозволяє досягти підвищення частоти припинення бактеріовиділення на 29,7 % за 1-й місяць лікування, розсмоктування та ущільнення вогнищево-інфільтративних змін – на 14,3 %, скорочення термінів припинення бактеріовиділення – на $(1,1 \pm 0,3)$ місяці, розсмоктування та ущільнення вогнищево-інфільтративних змін у легенях – на $(1,2 \pm 0,4)$ місяці, зменшення великих залишкових змін у легенях – на 28,1 %, рубцевих стенозів бронхів II-III ст. – на 38,7 % та зменшення загальної тривалості лікування – на $(1,5 \pm 0,4)$ місяці.

Апробація запропонованого способу проведена у відділенні діагностики хіміорезистентних форм захворювання на туберкульоз ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України».

На «Спосіб лікування хворих на туберкульоз органів дихання» одержаний деклараційний патент України № 96221 від 26.01.15 р. на корисну модель.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі на туберкульоз органів дихання.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: небулайзер.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб лікування хворих на туберкульоз органів дихання [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, 2015. – 4 с. ; публікація у науковому виданні, доповіді.

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.

ПРІЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО-БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: Кужко М. М., Процик Л. М., Гульчук Н. М. , Аврамчук О. В.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275-42-00.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Процик Любомир Миронович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується лікування хворих на туберкульоз органів дихання, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у додатковому призначенні до стандартного режиму хіміотерапії ізоніазиду 0,15 г та рифампіцину 0,15 г інгаляційно через небулайзер та сальметеролу 50 мкг + флютиказону пропіонату 250 мкг по 1 вдиху двічі на добу щоденно протягом 2-х місяців інтенсивної фази лікування, що дозволяє досягти підвищення частоти припинення бактеріовиділення на 29,7 % за 1-й місяць лікування, розсмоктування та ущільнення вогнищево-інфільтративних змін – на 14,3 %, скорочення термінів припинення бактеріовиділення – на $(1,1 \pm 0,3)$ місяці, розсмоктування та ущільнення вогнищево-інфільтративних змін у легенях – на $(1,2 \pm 0,4)$ місяці, зменшення великих залишкових змін у легенях – на 28,1 %, рубцевих стенозів бронхів II-III ст. – на 38,7 % та зменшення загальної тривалості лікування – на $(1,5 \pm 0,4)$ місяці.

Нововведення може бути впроваджено шляхом знайомства з ним на курсах інформації і стажування, семінарах, публікацій в наукових виданнях.

Нововведення рекомендовано до впровадження в практику роботи протитуберкульозних закладів України.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕ МАЄ.

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:

Провідний науковий співробітник

відділу хіміорезистентного туберкульозу,

д-р мед. наук, професор

М. М. Кушко