

ІНФОРМАЦІЯ

**про медико-біологічне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження**

**КПКВК, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН
ВИКОНАННЯ:** 6561040 (прикладні наукові та науково-технічні розробки), А.19.01,
0118U007360, “Розробити методи профілактики та принципи персоніфікованої терапії
рецидивів саркоїдозу легень”, 01.2019–12.2021.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Спосіб лікування хворих із рецидивом саркоїдозу
легень.

АНОТАЦІЯ.

Саркоїдоз з ураженням паренхіми легень у більшості країн світу займає перше місце в структурі інтерстиціальних захворювань легень (ІЗЛ). Однією з найбільш гострих проблем у веденні хворих на саркоїдоз легень є висока частота рецидивів захворювання. За даними різних авторів, рецидиви спостерігаються у 15–68,0 % хворих. Настільки значний розкид показників пов'язаний з багатьма факторами: формою і стадією процесу, режимом і методом лікування, супутніми фоновими захворюваннями тощо. Рецидиви найчастіше відбуваються протягом першого року після спонтанної регресії або припинення терапії.

Суть нововведення, яке пропонується для впровадження, полягає у тому, що хворим із рецидивом саркоїдозу легень, після закінчення основного курсу лікування метилпреднізолоном за стандартною схемою, яка передбачає призначення препарату в дозі 0,4 мг/кг маси тіла протягом 4 тижнів (для хворого масою 60 кг доза препарату складе 24 мг на добу), з подальшим поступовим зниженням дози протягом 8 тижнів по 2 мг у 2 тижні, таким чином, що до кінця третього місяця вона складе 0,2 мг/кг. Через 3 місяці від початку лікування проводять оцінку його ефективності. При позитивній динаміці клінічних та рентгенологічних даних дозу препарату поступово знижують до 0,125 мг/кг до кінця 6-го місяця, протягом наступних 6 місяців дозу зберігають незмінною. Після закінчення лікування пацієнти знаходяться під диспансерним наглядом протягом двох років. При розвитку рецидиву захворювання на одному з диспансерних візитів, які рекомендується проводити через 6, 12 і 24 місяця з обов'язковим обстеженням із використанням комп'ютерної томографії (КТ), призначають метотрексат у дозі 15 мг один раз на тиждень під щомісячним контролем кількості лейкоцитів, тромбоцитів і аланінамінотрансферази (АЛТ) крові до досягнення нормалізації клінічного стану пацієнта зі зникненням комп'ютерно-томографічних ознак рецидиву саркоїдозу легень.

Застосування способу дозволяє зменшити частоту:

- повторного рецидиву у 2,6 рази (на 35,4 %);
- побічних ефектів терапії у 1,5 рази (на 14,6 %).

Апробація запропонованого нововведення проведена у відділенні інтерстиціальних і бронхообструктивних захворювань легень у хворих на туберкульоз Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: хворі із рецидивом саркоїдозу легень.

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ: комп'ютерний томограф.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Спосіб лікування хворих із рецидивом саркоїдозу легень : інформаційний лист / В. К. Гаврисюк та ін., НІФП НАМНУ. Київ, 2021. 4 с. ; публікації у фахових наукових виданнях, доповіді.

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ: Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України», 10, вулиця Миколи Амосова, м. Київ, 03038, тел. 275-04-02, факс (044) 275-21-18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ-РОЗРОБНИКІВ: В. К. Гаврисюк, Я. О. Дзюблик, А. І. Ячник, О. В. Страфун, О. В. Биченко, С. І. Лещенко, Н. Д. Морська, Н. В. Пендальчук, Н. А. Власова.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 275–20–04.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Дзюблик Ярослав Олександрович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ.

Нововведення, що стосується способу лікування хворих із рецидивом саркоїдозу легень, є актуальним і має практичне значення.

Новизна розробки полягає у тому, що хворим із рецидивом саркоїдозу легень, після закінчення основного курсу лікування метилпреднізолоном за стандартною схемою, призначають метотрексат у дозі 15 мг один раз на тиждень до досягнення нормалізації клінічного стану пацієнта із зникненням комп'ютерно-томографічних ознак рецидиву саркоїдозу легень.

Застосування нововведення дозволяє зменшити частоту повторного рецидиву у 2,6 рази (на 35,4 %) та частоту побічних ефектів терапії у 1,5 рази (на 14,6 %), що, в свою чергу, дозволяє покращити якість життя даної когорти хворих та зменшити витрати на лікування хворих із саркоїдозом органів дихання.

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

Нововведення рекомендовано для впровадження у медичних закладах України пульмонологічного профілю.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Директор

Державної установи "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:

Завідувач клініко-функціональним відділенням,
д-р мед. наук, професор,
член-кореспондент НАМН України

В. К. Гаврисюк