

**Укладачі:** Кужко М. М., д-р мед. наук, проф.; Процик Л. М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Гульчук Н. М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Аврамчук О. В., мол. наук. співроб.; Старкова О. М., лікар-фтизіатр (НІФП НАМН).

**Рецензенти:**

Костроміна В. П., завідувачка відділення дитячої пульмонології та алергології, д-р мед. наук, проф.;  
М'ясликов В. Г., професор кафедри туберкульозу та пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:** акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

**Голова експертної комісії:** д-р мед. наук, проф. В.М. Мельник

**Відповідальний за випуск:** Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.

Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.

E-mail: [secretar@ifp.kiev.ua](mailto:secretar@ifp.kiev.ua)

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Державна установа  
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”  
(НІФП НАМН)

УДК 616.24-036.87-085.037.036.8

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою ДУ «Національний інститут  
фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»,  
протокол № 9  
від “ 21 ” вересня 2012 р.

**ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ  
ХВОРИХ НА РЕЦИДИВИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2012

*Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів фтизіатричного профілю спосіб прогнозування ефективності лікування хворих на рецидиви туберкульозу легень, який розроблено в ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України” і полягає у визначенні кількісного вмісту субпопуляцій лімфоцитів CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+ та оцінки їх динаміки на початку та наприкінці інтенсивної фази протитуберкульозної терапії, внаслідок чого досягається підвищення точності прогнозування, що дозволяє вчасно провести корекцію протитуберкульозної терапії і тим самим підвищити ефективність лікування.*

На сьогоднішній день збільшується кількість хворих з рецидивами туберкульозу, у яких відмічається низька ефективність терапії існуючими протитуберкульозними препаратами, що призводить до значного збільшення тривалості лікування, або прогресування захворювання. У пацієнтів з рецидивами туберкульозу частіше діагностують занедбані специфічні процеси з переважанням розповсюджених та деструктивних форм, схильністю до хронічного перебігу.

Лікування даної категорії хворих може бути недостатнім у зв'язку з неправильною оцінкою ефективності лікування хворих та недооцінкою факторів, пов'язаних із патогенезом повторного захворювання на туберкульоз легень.

У зв'язку з цим, ще до призначення лікування або в перші дні лікування, набуває значення прогноз ефективності лікування рецидивів туберкульозу, що дозволить своєчасно призначити адекватну індивідуальну специфічну терапію.

Інфікування туберкульозом призводить до розвитку імунологічних реакцій, пов'язаних із функціональною недостатністю фагоцитів та анергії лімфоцитів. Провідну роль в імунопатогенезі туберкульозу відіграють лімфоцити.

Міжклітинна взаємодія між Т-лімфоцитами і макрофагами відіграє важливу роль у формуванні гранульоми, з ними пов'язують розвиток механізмів захисту при мікобактеріальному інфекційному процесі. За даними численних експериментальних досліджень саме ці клітини перш за все реагують на позитивну або негативну динаміку туберкульозного процесу у тканинах під час проведення специфічної терапії.

Спосіб здійснюють наступним чином: на початку і наприкінці інтенсивної фази протитуберкульозної терапії проводять рентгенобстеження органів грудної клітки та дослідження мокротиння (мікроскопія мазка та культуральне дослідження) на МБТ і додатково методом імунофлюоресценції із застосуванням моноклональних антитіл визначають кількісний вміст субпопуляцій лімфоцитів CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+ і при збільшенні вмісту CD8+, CD16+ та CD19+ більше ніж 9 %, CD3+ та CD4+ більше ніж 12 % включно від початкових показників після проведеного тримісячного лікування прогнозують позитивний ефект лікування, а при відсутності відповідної динаміки відносно початкових показників, прогнозують недостатню ефективність лікування і рекомендують продовжити інтенсивну фазу протитуберкульозної терапії ще протягом 2-х місяців.

Запропонований спосіб підвищує точність прогнозування ефективності лікування рецидивів специфічного процесу, що дозволяє вчасно призначити індивідуалізовані режими терапії в ранні терміни і тим самим підвищити ефективність лікування за рахунок підвищення частоти припинення мікобактеріовиділення – на 11,1 %, розсмоктування та ущільнення вогнищеві-інфільтративних змін – на 18,5 %, загоєння порожнин розпаду у легенях – на 18,6 %, зменшення загальної тривалості лікування – на (1,5 ± 0,4) місяці.

Спосіб є простим і доступним для практичного використання.