

Итоги реализации мероприятий по научному обеспечению подпрограммы «Туберкулез» ГП «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь», преемственность с подпрограммой «Противодействие распространению туберкулеза»

Скрягина Е.М., Глинская Т.Н., Журкин Д.М., Гуревич Г.Л.

РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии

**ПОДПРОГРАММА 4 «ТУБЕРКУЛЕЗ»
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»
на 2016-2020 годы**

Задачи подпрограммы 4 «Туберкулез» :

- предотвращение смертности от туберкулеза;
- предупреждение заболеваемости туберкулезом;
- обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза.

**ПОДПРОГРАММА 4 «ТУБЕРКУЛЕЗ»
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»
на 2016-2020 годы**

Мероприятия раздела по научному обеспечению подпрограммы «Туберкулез» - 11 мероприятий, из них:

- завершено 8 мероприятий;
- продолжено в рамках подпрограммы «Противодействие распространению туберкулеза» – 3 мероприятия.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц
_____ 2017 г.

Регистрационный № 105-1117

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД И АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА НА ОСНОВЕ
ОДНОВРЕМЕННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОЛЕКУЛЯРНО-
ГЕНЕТИЧЕСКИХ И УСКОРЕННОГО БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЙ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Гуревич Геннадий Львович, д.м.н. Скрагина Елена
Михайловна, д.м.н. профессор Суркова Лариса Константиновна, к.м.н.,
доцент Яцкевич Наталья Викторовна, Николенко Елена Николаевна,
Залуцкая Оксана Михайловна

Минск, 2017

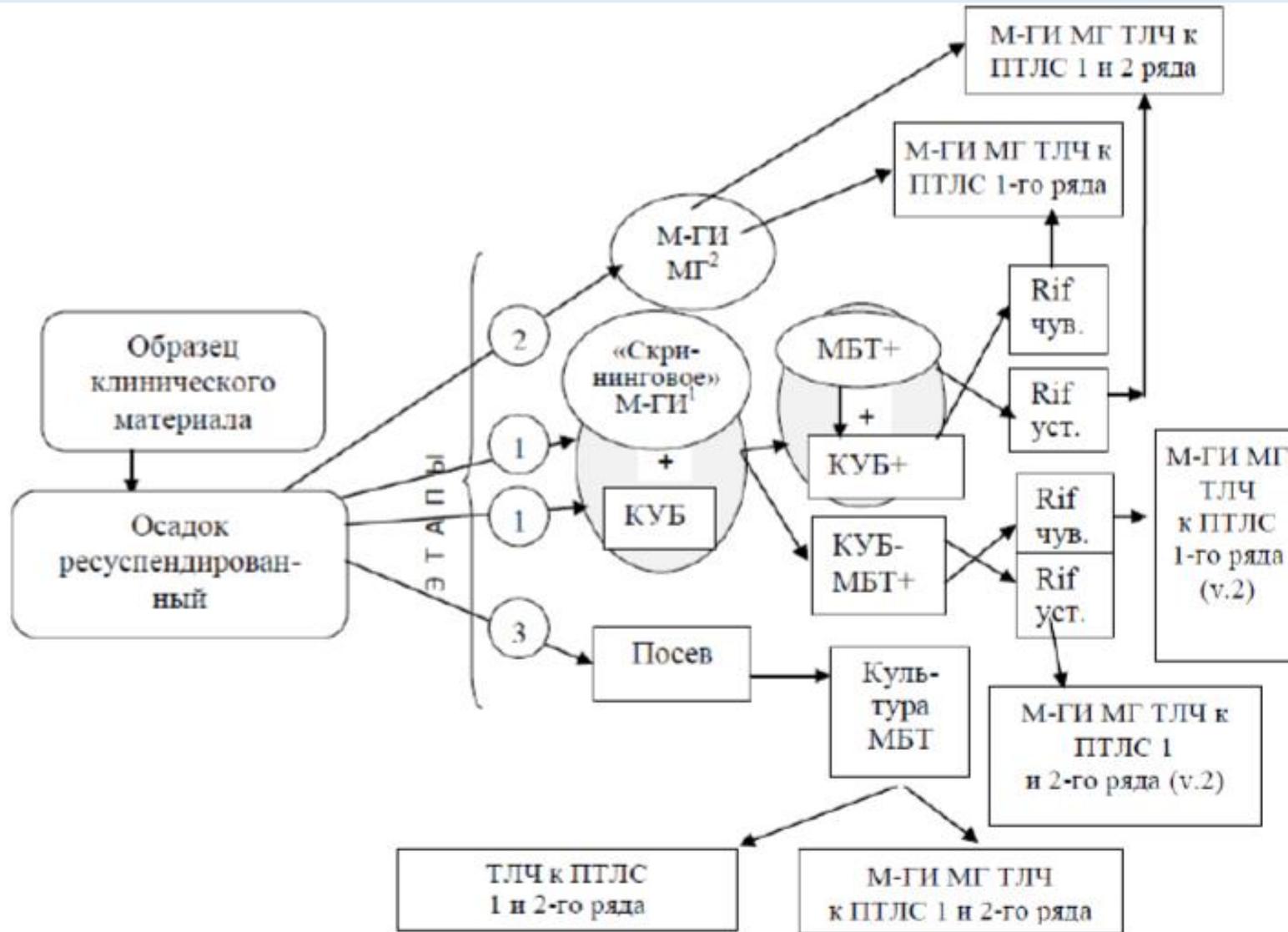
В рамках мероприятия 12 «Разработать и внедрить комплексный метод диагностики мультирезистентного туберкулеза с использованием ускоренных бактериологических и молекулярно-генетических исследований» (2016-2017) проведена сравнительная оценка эффективности диагностики туберкулеза (в том числе, рифампицин-устойчивого туберкулеза и множественно лекарственно-устойчивого туберкулеза), по критериям специфичности и чувствительности, своевременности и длительности с использованием:

- бактериоскопического метода (исследование мокроты и другого клинического материала с окраской по Цилю-Нильсену);

- бактериологического метода (рутинного традиционного, - культивирование на плотной питательной среде Левенштейна-Йенсена, - и ускоренного метода с использованием автоматизированной бактериологической системы Bactec MGIT 960);

- молекулярно-генетических методов исследования клинического материала (тест Xpert MTB/Rif, амплификация и гибридизация с линейными зондами (LPA)), направленных на обнаружение ДНК возбудителя;

- совокупности используемых методов.



Алгоритм ускоренной лабораторной диагностики рифампицин-устойчивого / мультирезистентного туберкулеза с использованием комплексного метода

Внедрение разработки позволяет за счет ускоренной диагностики своевременно поставить диагноз туберкулеза легких и осуществить проведение теста лекарственной чувствительности молекулярно-генетическими методами. Особое значение это имеет в случае туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. При наличии предикторов лекарственно устойчивого туберкулеза пациенту до окончания полного цикла диагностических мероприятий обоснованно назначается показанная химиотерапия. При этом исключается этап проведения лечения туберкулеза, как лекарственно-чувствительного, продолжительность которого составляет до 3 месяцев. Именно такой интервал времени необходим для получения результатов посева с использованием культурального метода в рамках рутинного бактериологического исследования. Данный подход позволяет повысить эффективность лечения туберкулеза и обеспечивает медицинский эффект.

В рамках мероприятия 17 «Разработать и внедрить алгоритм диагностики заболеваний органов дыхания с использованием малоинвазивных видеоассистированных оперативных вмешательств» в ходе ретроспективного и проспективного исследований оценена диагностическая значимость в дифференциальной диагностике туберкулеза и других заболеваний легких комплекса лабораторных, инструментальных и хирургических методов.

При диссеминированных процессах в легких с целью выявления в мокроте микобактерий туберкулеза культуральным методом эффективно использование Bactec MGIT, для обнаружения ДНК микобактерий туберкулеза и определения чувствительности/устойчивости возбудителя к рифампицину- тест Xpert MTB/Rif, предпочтительный метод лучевой диагностики - мультиспиральная компьютерная томография, для иммунологической диагностики (определения клеточного ответа на пептидные микобактериальные антигены) – проведение квантиферонового теста

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц
2017 г.
Регистрационный № 106-1117

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ
ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ:
к.м.н., доцент Яцкевич Наталья Викторовна, д.м.н., профессор Гуревич
Геннадий Львович, д.м.н. Скрягина Елена Михайловна, д.м.н., профессор
Суркова Лариса Константиновна, к.м.н. Дюсьмикеева Марина Игоревна,
Котович Дмитрий Светославович, Николенко Елена Николаевна

Минск, 2017



Алгоритм диагностики заболеваний органов дыхания с использованием малоинвазивных видеоассистированных оперативных вмешательств

При округлых образованиях в легких с целью выявления в мокроте микобактерий туберкулеза культуральным методом эффективно использование Bactec MGIT, предпочтительный метод лучевой диагностики - мультиспиральная компьютерная томография с контрастным усилением (Йогексол, 350мг/кг), информативны также иммунодиагностика (диаскинтест, квантифероновый тест), оценка уровня аденозиндезаминазы в сыворотке крови, других биологических средах для подтверждения специфичности инфекционного процесса;

При инфильтративно-пневмонических процессах с целью выявления в мокроте микобактерий туберкулеза культуральным методом эффективно использование Bactec MGIT, для обнаружения ДНК микобактерий туберкулеза и определения чувствительности/устойчивости возбудителя к рифампицину- тест Xpert MTB/Rif, предпочтительный метод лучевой диагностики - мультиспиральная компьютерная томография, инструментальный – фибробронхоскопия; информативны также иммунодиагностика (диаскинтест, квантифероновый тест), оценка уровня аденозиндезаминазы в сыворотке крови, других биологических средах для подтверждения специфичности инфекционного процесса.

Социально-экономический эффект от применения разработанного алгоритма обусловлен сокращением сроков диагностики, в том числе, дифференциальной диагностики и своевременным назначением адекватной терапии.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц
2017 г.
Регистрационный № 106-1117

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ
ВИДЕОАССИСТИРОВАННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Инструкция по применению

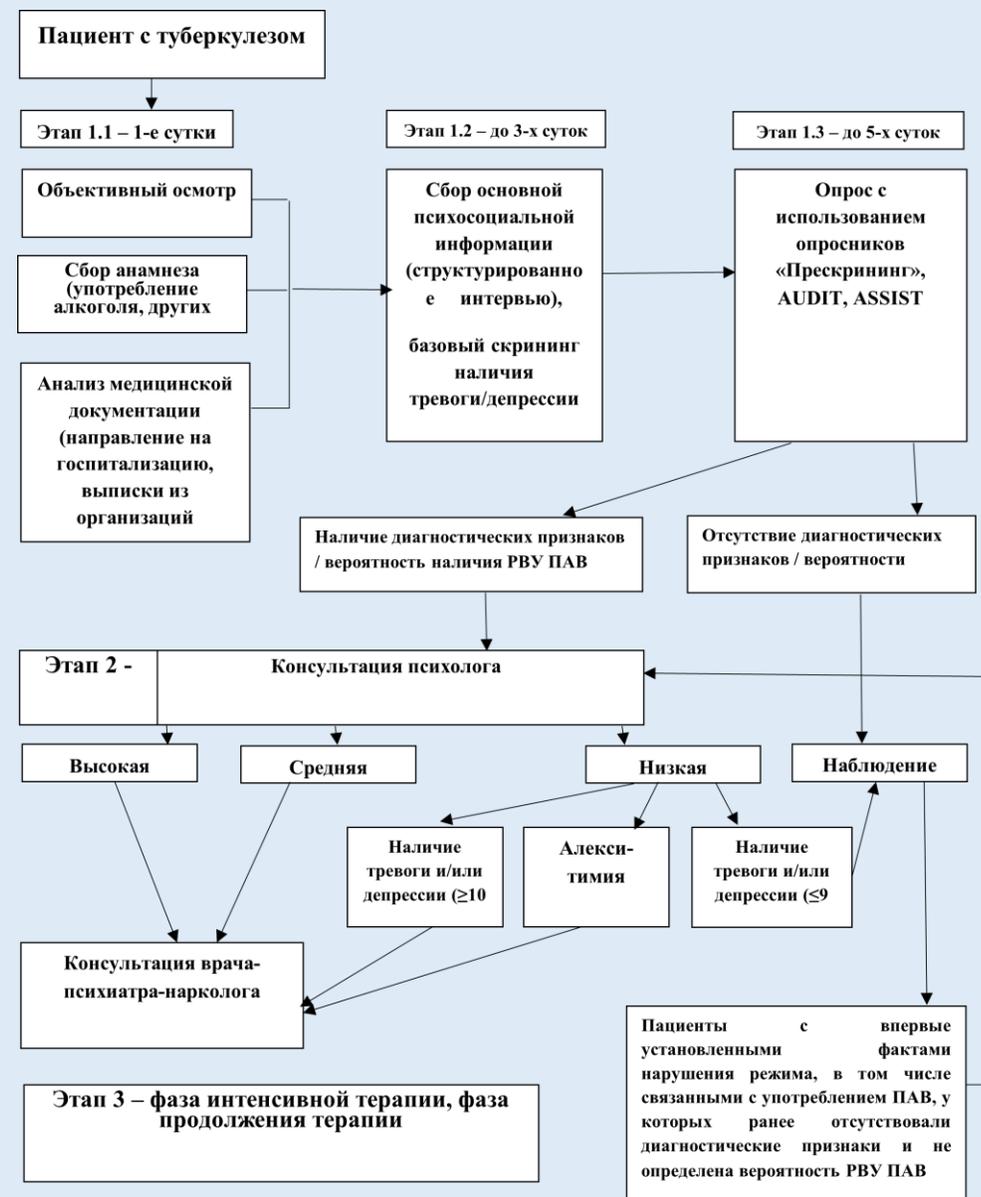
УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ:
к.м.н., доцент Яцкевич Наталья Викторовна, д.м.н., профессор Гуревич
Геннадий Львович, д.м.н. Скрягина Елена Михайловна, д.м.н., профессор
Суркова Лариса Константиновна, к.м.н. Дюсьмикеева Марина Игоревна,
Котович Дмитрий Светославович, Николенко Елена Николаевна

Минск, 2017

Мероприятие 23 «Разработать и внедрить комплекс мероприятий по повышению эффективности лечения пациентов с туберкулезом легких, употребляющих психоактивные вещества», завершено в 2020 г.

Разработан алгоритм выявления употребления психоактивных веществ у пациентов, больных туберкулезом; предложены и апробированы критерии оценки приверженности лечению туберкулеза у пациентов, употребляющих психоактивные вещества. Важный блок метода включает использование анкеты и опросников, прежде всего, до начала лечения пациента противотуберкулезными лекарственными средствами. Низкая приверженность пациента, выявленная до начала химиотерапии, является основанием для оказания консультативной помощи психологом (медицинским психологом) и/или врачом-психиатром – наркологом (врачом-психотерапевтом).



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
Б.А. Богдан
«16» 2020 г.
Регистрационный № 136-1220



**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ
ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и
фтизиатрии»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Глинская Т.Н., Шилейко О.В., к.б.н.
Шпаковская Н.С., Ветушко Д.А., Могилевец Т.М., Кулевас А.В.,
Солодовникова В.В., д.м.н., профессор, член-корр. НАН Беларуси
Гуревич Г.Л.

Минск, 2020

Метод позволяет своевременно (до 10 суток от момента подселения на стационарный этап) выявить пациентов с наличием / вероятностью расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (РВУ ПАВ), оценить степень вероятности зависимости (тяжести зависимости) от употребления ПАВ, установить наличие повышенного уровня тревоги и/или депрессии, других психологических нарушений и определить вероятную степень не приверженности лечению туберкулеза.

В основе метода лежит подсчет баллов, отражающих неблагоприятные критерии, ведущие к низкой приверженности.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Е.Л. Богдан
«31» 03 2021 г.
Регистрационный № 157-1220



**МЕТОД ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ
ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и
фтизиатрии»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Глинская Т.Н., Шилейко О.В., к.б.н.
Шпаковская Н.С., Ветушко Д.А., Могилевец Т.М., Кулеvas А.В.,
Солодовникова В.В., д.м.н., профессор, член-корр. НАН Беларуси
Гуревич Г.Л.

Минск, 2020

Разработан и апробирован комплекс корригирующих мероприятий, направленных на повышение приверженности пациентов лечению туберкулеза, снижение употребления психоактивных веществ и минимизацию их негативного воздействия.

Комплекс корригирующих мероприятий интегрирован в лечебный процесс пациентов с туберкулезом, употребляющих психоактивные вещества, и включает следующие составляющие: информирование, мотивационное интервьюирование, психологическое консультирование и психологическую коррекцию, краткосрочное вмешательство, трениговую работу и социальную поддержку. Все мероприятия комплекса могут быть реализованы в стационарных условиях с участием группы специалистов (лечащий врач, консультант по приверженности, медицинский психолог, врач-психиатр-нарколог, социальный работник).

Социально-экономический эффект от использования метода определения приверженности лечению туберкулеза обоснован своевременным выявлением пациентов с недостаточной приверженностью лечению, предотвращенным экономическим ущербом, связанным с неэффективными затратами на прерванный курс химиотерапии, а также с предупреждением случаев инфицирования и новых случаев заболевания среди лиц, контактирующих с пациентом, прервавшим лечение.

Социально-экономический эффект от использования метода повышения приверженности лечению туберкулеза обусловлен своевременным повышением приверженности лечению туберкулеза в случае применения данного метода у пациентов (с туберкулезом и употребляющих ПАВ) с недостаточной приверженностью лечению туберкулеза. Предотвращение неблагоприятных исходов обусловлено приверженностью лечению и завершением полного курса противотуберкулезной химиотерапии, что способствует снижению риска прогрессирования заболевания, повышает конечную эффективность лечения, уменьшает эпидемиологические риски. Повышение приверженности позволяет провести полный курс лечения пациенту с туберкулезом (лечение завершено) и добиться лучшего результата (выздоровление).

В рамках мероприятия 20 «Разработать и внедрить новые схемы лечения пациентов с туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью» проведен большой и кропотливый объем работы по научному обоснованию эффективности и переносимости лечения туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью с использованием новых схем лечения, включающих новые и перепрофилированные противотуберкулезные лекарственные средства. Доказательная база построена на сравнении двух проспективных когорт пациентов (пациенты, получающие лечение по новым схемам, в том числе пациенты, ранее получавшие лечение лекарственно устойчивого туберкулеза) и ретроспективной группы пациентов, завершивших лечение лекарственно устойчивого туберкулеза и получавших «старые» схемы химиотерапии (без использования новых и перепрофилированных лекарственных средств).

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц
2020 г.
Регистрационный № 157 – 1219

АЛГОРИТМ ВЫБОРА СХЕМЫ ХИМИОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С
ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ШИРОКОЙ И МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ - РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ: Солодовникова В.В., проф., д.м.н. Гуревич Г.Л., Ветушко Д.А.,
к.м.н. Глинская Т.Н., Журкин Д.М., д.м.н. Скрыгина Е.М.

Минск, 2019

Преимущество новых схем было убедительно продемонстрировано по критериям: частота абациллирования; частота абациллирования после первого месяца лечения; положительная рентгенологическая динамика; показатель успешного лечения; удельный вес пациентов, досрочно прервавших курс лечения; показатель неудач в лечении; число смертельных исходов, показатель числа рецидивов туберкулеза.

Разработан алгоритм выбора схемы химиотерапии пациентов с туберкулезом с широкой и множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, который заключается в выборе оптимальной схемы химиотерапии (с использованием новых лекарственных средств) на основе определения модели лекарственной устойчивости микобактерии туберкулеза. Алгоритм предусматривает изменение схемы лечения при индивидуальной непереносимости противотуберкулезных лекарственных средств, при сохранении установленной модели устойчивости.

Разработан метод определения показаний использования имплантируемых венозных порт-систем у пациентов с широко лекарственно-устойчивым туберкулезом

Медицинский эффект определяется повышением на 24,0% эффективности лечения пациентов с лекарственно устойчивым туберкулезом (с множественной и широкой лекарственной устойчивостью), прежде всего, при необходимости применения у пациентов карбопенемов, вводимых парентерально. Социально-экономическая значимость применения метода определения показаний использования порт-систем заключается: в сокращении сроков лечения пациентов с МЛУ/ШЛУ-туберкулезом при применении разработанных режимов терапии новыми и перепрофилированными противотуберкулезными лекарственными средствами с использованием имплантируемых венозных порт-систем центрального доступа и, соответственно, вытекающим снижением затрат на лечение пациентов при достижении более высокой эффективности лечения.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
Е.Л.Богдан
декабря 2020 г.
Регистрационный № 143-1220



**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ИМПЛАНТИРУЕМЫХ ВЕНОЗНЫХ ПОРТ-СИСТЕМ У
ПАЦИЕНТОВ С ШИРОКО ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ**
(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и
фтизиатрии»

АВТОРЫ: Алюшин С.Н.; Горенок Д.И.; д.м.н., доцент Скрягина Е.М.;
к.м.н., доцент Дюсьмикеева М.И.; к.м.н., доцент Яцкевич Н.В.; к.м.н.,
доцент Глинская Т.Н.; Печинский Д.Г., к.м.н., доцент Скрягин А.Е.

Минск, 2020

В рамках мероприятия 19 «Разработать и внедрить алгоритм лечения нарушений репродуктивной функции у женщин с множественно лекарственно устойчивым туберкулезом (МЛУ-ТБ)» разработан алгоритм лечения нарушений репродуктивной функции у женщин с М/ШЛУ-ТБ.

Реализация алгоритма позволяет при выявлении у женщин с туберкулезом нарушения менструальной функции (олигоаменорея, аменорея) исключить беременность, провести дифференциальную диагностику с учетом причин возникновения нарушений менструального цикла, исключить такие причины как новообразования женских половых органов, надпочечников; болезни эндокринной системы (синдром поликистоза яичников, гипопитуитаризм, синдром Иценко-Кушинга, другая эндокринная патология) и своевременно назначить пациенту с МЛУ-ТБ персонализированное лечение коморбидных олиго- или аменореи.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
Б.И. Богдан
«18» _____ 2020 г.
Регистрационный № 137-1220



**АЛГОРИТМ
ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ
ФУНКЦИИ (ОЛИГОМЕНОРЕЯ, АМЕНОРЕЯ) У ЖЕНЩИН С
ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
(инструкция по применению)**

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и
фтизиатрии»

АВТОРЫ: к.м.н. Солонко И.И., Будник О.А., к.м.н., доцент
Яцкевич Н.В., Авчинко В.П., д.м.н., доцент Скрягина Е.М.

Минск, 2020



Мониторинг и своевременная коррекция нарушений овариаально-менструального цикла (применение алгоритма лечения на фоне проводимой терапии противотуберкулезными средствами) способствуют повышению приверженности к лечению (отсутствие перерывов в лечении) у всех пациенток, восстановлению нормального гормонального статуса и контролю менструального цикла у 91,7% женщин, предупреждению нежелательной беременности во время лечения в 100% случаев, что в результате позволило провести полный курс химиотерапии и повысить эффективность лечения М/ШЛУ-ТБ.

В рамках мероприятия 22 «Разработать и внедрить алгоритмы дифференциальной диагностики и лечения различных категорий пациентов с туберкулезом без бактериовыделения» установлено, что в диагностике туберкулеза без бактериовыделения показали высокую диагностическую значимость молекулярно-генетические исследования парафиновых блоков гистологического материала.

Методы представлены тестом Xpert MTB/Rif (с использованием автоматизированной системы для проведения быстрой одновременной детекции ДНК МБТ и устойчивости МБТ к рифампицину) и методом гибридизации с ДНК-зондами и одновременным определением лекарственной устойчивости МБТ к рифампицину, изониазиду, аминогликозидам/циклопептидам, фторхинолонам (LRA). Доказана эффективность данного подхода при проведении дифференциальной диагностики туберкулеза без бактериовыделения с другими заболеваниями, имеющими сходный морфологический субстрат.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
Е.Л.Богдан
«*ЕЛ*» *августа* 2020 г.
Регистрационный № 052-0620

**АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ БЕЗ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ НА
ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ
БИОМАТЕРИАЛЕ ПАРАФИНОВЫХ БЛОКОВ**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и
фтизиатрии»

АВТОРЫ: д.м.н. Скрягина Е.М., д.м.н., профессор Суркова Л.К., к.м.н.,
доцент Дюсьмикеева М.И., к.м.н., доцент Яцкевич Н.В., Николенко Е.Н.,
Залуцкая О.М.

Минск, 2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
Е.Л.Богдан
«26» августа 2020 г.
Регистрационный № 053-0620



АЛГОРИТМ ВЫБОРА СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ
КАТЕГОРИЙ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
БЕЗ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и
фтизиатрии»

АВТОРЫ: д.м.н. Скрягина Е.М., к.м.н., доцент Яцкевич Н.В.,
Солодовникова В.В., Ветушко Д.А., д.м.н., профессор Гуревич Г.Л.

Минск, 2020

Исследование парафиновых блоков гистологического биоматериала с наличием туберкулезного воспаления методом гибридизации с ДНК-зондами позволило значительно расширить спектр определяемой лекарственной устойчивости МБТ по сравнению с тестом Xpert MTB/Rif, что способствовало своевременному назначению адекватной схемы лечения туберкулеза, снижению в 10 раз ($p < 0,05$) риска рецидива туберкулеза.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц
14 декабря 2018 г.
Регистрационный № 173-1218

МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДВУКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ АУТОЛОГИЧНЫХ
МУЛЬТИПОТЕНТНЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр
пульмонологии и фтизиатрии»,

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский
университет»,

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр
детской онкологии, гематологии и иммунологии»

АВТОРЫ:

Варвара Валерьевна Солодовникова, к.м.н., доцент Александр Егорович
Скрягин, к.б.н. Янина Ивановна Исайкина, д.м.н. Елена Михайловна
Скрягина

Минск, 2018

В рамках мероприятия 18 «Разработать и внедрить методы комплексного лечения пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом, хронической обструктивной болезнью легких с использованием повторного введения мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток» обоснованы методы лечения пациентов с данными нозологиями с использованием повторного введения мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток. Использование повторного введения аутологичного биологического клеточного продукта при туберкулезе с лекарственной устойчивостью на фоне противотуберкулезного лечения дает лучшие результаты за счет сокращения сроков лечения и снижения эпидемиологических рисков. Предотвращенный экономический ущерб при ЛУ-ТБ обусловлен сокращением сроков лечения в стационаре (около 30 дней), восстановлением трудоспособности, предупреждением эпидемиологических рисков, создаваемых пациентами.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ



**МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДВУХКРАТНОГО ВВЕДЕНИЯ
АУТОЛОГИЧНЫХ МУЛЬТИПОТЕНТНЫХ
МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ КЛЕТОК**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр детской онкологии и гематологии»

АВТОРЫ:

К. м. н. Лицкевич Лариса Владимировна, д. м. н., профессор Гуревич Геннадий Львович, к. б. н. Шпаковская Наталья Савельевна, к. м. н. Скрягин Александр Егорович, д. м. н. Скрягина Елена Михайловна, к.б.н. Исайкина Янина Ивановна, Солодовникова Варвара Валерьевна, Лях Елена Геннадьевна

Минск, 2018

У пациентов с хронической обструктивной болезнью легких применение данного метода лечения (повторное введение ММСК) приводит к снижению активности воспалительного процесса и улучшению лабораторных и клинических показателей, что способствует уменьшению частоты обострений в течение года (с 4-х до 2-х эпизодов в год). Экономический и социальный эффект достигается за счет снижения тяжести проявлений хронической обструктивной болезни легких, включая частоту обострений, уменьшение частоты обострений в течение года и нуждаемости в госпитализации, повышением качества жизни.

Проведенные в рамках мероприятий по научному обеспечению исследования и внедрение разработок внесли вклад в решение важных прикладных задач подпрограммы 4 «Туберкулез» (включая предотвращение смертности от туберкулеза; предупреждение заболеваемости туберкулезом; обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза), в обеспечение успешного достижения целевых показателей подпрограммы, в оптимизацию показателей деятельности фтизиатрической службы.

Основные итоги

К моменту завершения реализации подпрограммы «Туберкулез» достигнуты следующие значения целевых показателей (за 2020 год).

Показатель заболеваемости населения туберкулезом составил 12,6 на 100 тыс. человек (скорректированный целевой показатель подпрограммы – 20,0 случаев на 100 тыс. человек) или на 37,0% ниже целевого показателя.

Показатель «смертность населения от туберкулеза» составил 1,2 на 100 тыс. человек (скорректированный целевой показатель подпрограммы – 2,45 на 100 тыс. человек) или на 51,0% ниже целевого показателя.

Показатель доля пациентов с МЛУ-ТБ, успешно закончивших полный курс лечения (18-24 мес.) составил 73,8% (целевой показатель подпрограммы – 60,4%), показатель улучшил целевой результат на 13,4%.

Основные итоги (продолжение)

Доля охвата пациентов с лекарственно устойчивым туберкулезом схемами химиотерапии на основе новых и перепрофилированных противотуберкулезных лекарственных средств увеличилась по сравнению с 2015 г. с 12,0% до 97,0%, за годы реализации мероприятий подпрограммы эффективно пролечено 3009 пациентов с мультirezистентными формами туберкулеза.

Бактериологическое подтверждение диагноза «туберкулез» составляет при использовании видеоторакоскопии – 96,8%, при рецидивах - 99,6%.

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПОДПРОГРАММЫ 4 «ТУБЕРКУЛЕЗ» (2016-2020) И ПОДПРОГРАММЫ 4 «ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА» (2021-2025)

Задачи подпрограммы 4 «Туберкулез» :

- предотвращение смертности от туберкулеза;**
- предупреждение заболеваемости туберкулезом;**
- обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза.**

Задачи подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза»:

- предотвращение смертности от туберкулеза;**
- совершенствование диагностики и лечения туберкулеза, предупреждение заболеваемости туберкулезом;**
- обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза.**

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПОДПРОГРАММЫ 4 «ТУБЕРКУЛЕЗ» (2016-2020) И ПОДПРОГРАММЫ 4 «ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА» (2021-2025)

**Результаты подпрограммы 4 «Туберкулез»
(целевые показатели):**

- снижение смертности населения от туберкулеза до 2,45 на 100 тысяч населения;
- снижение заболеваемости туберкулезом (с учетом рецидивов) до 20,0 на 100 тысяч населения;
- увеличение доли пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9–24 месяца), в общем количестве таких пациентов до 60,4%.

**Ожидаемые результаты подпрограммы 4
«Противодействие распространению
туберкулеза» на 2021-2025 годы:**

- снижение смертности населения от туберкулеза до 2,11 на 100 тысяч населения;
- снижение заболеваемости туберкулезом (с учетом рецидивов) до 19,3 на 100 тысяч населения;
- увеличение доли пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9–24 месяца), в общем количестве таких пациентов до 79%.

**ПОДПРОГРАММА 4 «ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ
ТУБЕРКУЛЕЗА»
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ» на 2021-2025 годы**

Мероприятия по научному обеспечению подпрограммы - 9 мероприятий
(начавших выполнение в подпрограмме «Туберкулез» – 3).

**ПОДПРОГРАММА 4 «ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЮ
ТУБЕРКУЛЕЗА»
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ» на 2021-2025 годы**

Мероприятия по научному обеспечению подпрограммы направлены на:

- разработку методов оказания медицинской помощи пациентам с туберкулезом при наличии коморбидной патологии (сахарный диабет, ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит, COVID-19), а также совершенствования мониторинга нежелательных явлений (НЯ) химиотерапии и эффективного предупреждения / купирования НЯ;
- формирование научной доказательной базы по обоснованию эффективности применения модифицированных коротких режимов лечения и видеоассистированного лечения пациентов с туберкулезом;
- создание эффективных организационных технологий современной фтизиатрии.

Спасибо

за

внимание!