

**ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА ОБЩЕГО СОБРАНИЯ
АССОЦИАЦИИ «НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ФТИЗИАТРОВ»
ОТ 30.11.2013**

Обсуждения клинических рекомендаций

СЛУШАЛИ:

Марьяндышев А.О. Представил клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания. В клинических рекомендациях заложены принципы диагностики и лечения туберкулеза:

- а) быстрая диагностика с использованием молекулярно-генетических методов и диагностика на жидких питательных средах,
- б) принципы составления режима лечения больных (5 режимов),
- в) принципы составления режима лечения с МЛУ МБТ.

ВЫСТУПИЛИ:

Яблонский П.К.: Рабочая группа провела анализ клинических рекомендаций по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания. Слово предоставляется эксперту Г.С. Баласанянц.

Баласанянц Г.С.: В представленных клинических рекомендациях по сравнению с рассматривавшимися ранее вариантами оказались исключенными ряд важных разделов, такие как дифференциальная диагностика, диетические рекомендации, критерии эффективности лечения, побочные действия препаратов. Нет понятий о контролируемости химиотерапии, социальном сопровождении лечения. Принципиальным является вопрос о включении в принимаемых клинических рекомендациях в схемы лечения таких препаратов как перхлорон и глутоксим, либо о дальнейшей проработке этого вопроса экспертами. В рекомендациях по лечению туберкулеза с МЛУ МБТ изменилась длительность интенсивной фазы химиотерапии с 6 до 8 месяцев, что приведет к удорожанию лечения пациентов; появились индивидуализированные IV режимы химиотерапии. По-видимому, с учетом рекомендаций международных организаций, в схемы лечения оказался включенным моксифлоксацин. В рекомендациях по диагностике нет четко прописанных алгоритмов обследования с категорическим требованием применения быстрых методов диагностики, отсутствуют требования к качеству лабораторной диагностики, отсутствуют четко сформулированные требования передавать исследования в другие лаборатории, если условия не соответствуют стандартам. В клинических стандартах в большом количестве присутствуют смысловые ошибки, требующие редакции.

ОБСУЖДЕНИЯ:

Аветисян А.О.: Какова роль хирургического лечения?

Баласанянц Г.С.: Хирургическое лечение представлено в разделе рекомендаций по лечению туберкулеза с МЛУ МБТ.

Скорняков С.Н. Высказал предложения о необходимости четких критериев отбора для назначения химиотерапии туберкулеза в случае МЛУ и ШЛУ МБТ, с учетом социального статуса пациентов, и соответственно критериев отказа от назначения химиотерапии.

Нечаева О.Б. Высказала предложения по сокращению длительности фазы продолжения при лечении больных с МЛУ МБТ, рекомендовать назначать комбинацию препаратов, к которым сохранена чувствительность, не указывая при этом конкретные названия. При лечении больных туберкулезом с ШЛУ возбудителя должно применяться только индивидуализированное лечение.

Выступил: Яблонский П.К.

Предложил: 1. Принять за основу документ, предложенный рабочей группой.

2. Принять поправки экспертов.

3. Поручить Совету Ассоциации создать рабочую группу для редактирования клинических рекомендаций из числа экспертов, принимавших участие в обсуждении представленных клинических рекомендаций.

Голосование:

По вопросу 1. за – 33 делегата; против – 0; воздержались -0. Принято единогласно

По вопросу 2. за – 33 делегата; против – 0; воздержались -0. Принято единогласно

По вопросу 3. за – 33 делегата; против – 0; воздержались -0. Принято единогласно

Решение: Поручить Совету Ассоциации создать рабочую группу для редактирования клинических рекомендаций из числа экспертов, принимавших участие в обсуждении представленных клинических рекомендаций.