

**Н. А. Герасимова, С. В. Єсипенко**

## **ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ПРЕПАРАТИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ В ОДЕСЬКОМУ РЕГІОНІ**

*Одеський обласний протитуберкульозний диспансер  
Одеський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом*

Питання протидії туберкульозу в Україні є одним з пріоритетних напрямків державної політики у сфері соціального розвитку та охорони здоров'я.

Україна є активним членом Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка в 2015 році схвалила нову глобальну стратегію «Покласти кінець ТБ» та план дій щодо боротьби з туберкульозом для Європейського регіону ВООЗ на 2016–2020 роки. Проте, як зазначають міжнародні експерти, через неефективне використання коштів значні державні асигнування на протидію туберкульозу виявляються недостатніми для забезпечення контролю над епідемією. При високому рівні витрат на лікування хворих на туберкульоз в країні ефективність лікування становить 71,0 % серед нових випадків та 34,0 % серед хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ).

Причин для цього багато: неякісне проведення контрольованого лікування (особливо на амбулаторному етапі), високий рівень стигми, в тому числі з боку медичних працівників та відсутність системи формування прихильності до лікування, а також безвідповідальне ставлення пацієнтів до лікування.

Одним з основних чинників, що впливають на низьку ефективність лікування хворих на ХРТБ є побічні реакції (ПР). Вони ускладнюють повноцінну протитуберкульозну хіміотерапію, знижують прихильність до лікування, пацієнти переривають лікування, що в свою чергу призводить до формування розширеної хіміорезистентності. Побічні реакції можуть викликати небажані та незворотні зміни функції органів (зниження і втрата слуху, зору, ниркової недостатності). При несвоєчасній діагно-

стиці та лікуванні ряд побічних ефектів створює загрозу для життя.

В Одеському регіоні кількість хворих на хіміорезистентний туберкульоз у 2016 році склала 782 хворих, з яких у 306 (39,0 %) випадків були зареєстровані побічні реакції. За віком вони розподілились головним чином серед груп 18–50 років — 276 хворих, серед групи старше 50 років — 39, серед підлітків –10. Нажаль це люди працездатного віку.

Останнім часом зростає рівень хворих на поєднану патологію ТБ/ВІЛ. Серед цієї категорії випадки ПР, які були зареєстровані, становили 40,0 % (130 чоловік). На момент реєстрації ПР антиретровірусну терапію отримували

73,8 % (96 хворих). Важкість та тривалість ПР була зумовлена віком хворих, наявністю супутньої патології, прихильністю до лікування.

Таким чином, нами були зроблені висновки: при наявності ПР зростає ризик перерваного лікування та невдачі, що у свою чергу створює загрозу життю пацієнта або переведення його на паліативну терапію.

Крім того, несвоєчасна реєстрація ПР призводить до неможливості прогнозованого розрахунку симптоматичних препаратів для ліквідації побічної реакції.

Своєчасне виявлення та корекція ПР забезпечує прихильність до лікування ХРТБ та створює умови для якісного лікування даної категорії хворих.