

**Укладачі:** Костроміна В. П., д-р мед. наук, проф.; Речкіна О. О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Стриж В.О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб., Ярощук Л. Б., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.,

**Рецензенти:**

Кужко М. М., завідуючий відділенням фтизіопульмонології Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського АМН України”, д-р мед. наук, проф.;

Ніколаєва О. Д., доцент кафедри фтизіатрії та пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, канд. мед. наук.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України:** академік АМН України, д-р мед. наук, професор Фещенко Ю. І.

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

**Відповідальний за випуск:** Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.  
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.  
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Державна установа  
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського АМН України”

УДК 616.24-002.5-053.2-085

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського,  
протокол № 7  
від “ 16 “ червня 2009 р.

**СПОСІБ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ  
ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ**  
(інформаційний лист)

*Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів фтизіатричного профілю спосіб патогенетичного лікування вперше діагностованого туберкульозу у дітей, який розроблений та апробований в Державній установі “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського АМН України”, суть якого полягає у застосуванні в інтенсивну фазу лікування адаптогена рослинного походження спіруліни.*

Антимікобактеріальна терапія є основним, необхідним та вирішальним компонентом лікування хворих на туберкульоз. Проте навіть саме інтенсивне її проведення не вирішує всіх терапевтичних питань. Виражені патогенетичні зрушення, що виникають у дітей при туберкульозі, недостатній ефект сучасної медикаментозної терапії та збільшення кількості побічних реакцій на фармакологічні засоби роблять актуальним пошук патогенетичних методів лікування. Перспективним напрямком у цьому плані є застосування препаратів рослинного походження.

Препарат спіруліни, одержаний з синьо-зеленої водорості, є точно дозованим, має постійний вміст діючих речовин. Він містить значну кількість білка (60 – 70 %), вітаміни, амінокислоти, макро- та мікроелементи. Великою та різноманітною групою в спіруліні представлені аміни. Сполуки саме цього класу відіграють суттєву роль у процесах регуляції проникності клітинних мембран, стабілізації структури нуклеїнових кислот тощо. З вуглеводів у препараті найбільше полісахаридів. Разом з тим, вміст жирів у спіруліні становить тільки 5 %, тобто менше, ніж в інших джерелах білків. Головною ліпідною компонентою у препараті є насичені жирні кислоти, що відіграють роль попередників простогландинів, тому спіруліна виявляє фармакологічний вплив на функцію серцево-судинної системи, печінки, нервової та інших систем. Значний вміст вітамінів (бета-каротину, токоферолу, вітамінів групи В) у препараті поєднується з певною кількістю заліза,

селену, ферментів, фікоціаніну, хлорофілу тощо, що визначає нейро-, гепато-, кардіопротекторні властивості спіруліни, а також протианемічний, радіопротекторний, протипухлинний, імуномодельючий вплив, можливість посилювати ріст лактобацил, регулювати функцію шлунково-кишкового тракту. Клітинні стінки спіруліни не містять цупкої целюлози, а складаються з мукополісахаридів, що дозволяє їй білку легко засвоюватися (до 87 %). Отже, спіруліна є біопротектором та біокоректором системної дії.

З метою підвищення ефективності лікування, зменшення побічних дій протитуберкульозних препаратів рекомендується включати в інтенсивну фазу лікування вперше діагностованого туберкульозу у дітей та підлітків препарат спіруліни у дозі по 0,5 г одноразово дітям до 7 років, по 0,5 г двічі на день дітям більш 7 років. Курс складає 1 міс. При збереженні клінічних та лабораторних ознак інтоксикації курс лікування може бути подовжений до 2 міс.

Перевагами способу, що пропонується в порівнянні з традиційною терапією є пероральний шлях введення препарату спіруліни, зручність дозування, багатофакторність та різноспрямованість дії. Використання спіруліни в комплексному лікуванні дітей та підлітків, хворих на туберкульоз, підвищує ефективність інтенсивної фази лікування на 12,1 %, покращує загальний стан дитини, скорочує термін дезінтоксикації в 1,7 рази, усуває і/або зменшує в 1,9 рази побічну дію антимікобактеріальних препаратів, підвищує імунобіологічні та адаптаційні можливості організму. Не було встановлено побічної дії спіруліни. Препарат може замінювати в патогенетичній терапії комплекс вітамінів та гепатопротекторів, що дозволяє зменшити медикаментозне навантаження на дитячий організм та зменшити вартість лікування.