

**Укладачі:** Кужко М. М., д-р мед. наук, проф.; Процик Л. М., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Подгаєвський С. Г., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Гульчук Н. М., наук. співроб.; Бережна І. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.

**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 АМН України:** академік АМН 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 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](mailto: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+616.24-007.272-036.12-085

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 ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ  
ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ  
ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**  
(інформаційний лист)

*Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів фтизіатричного профілю метод лікування хворих на туберкульоз легень з супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ), який розроблено в ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України” і полягає у призначенні у режимах протитуберкульозної терапії протитуберкульозного препарату з імуномодельючими властивостями ізофону і муколітика з плейотропними ефектами ердостеїну.*

На сьогоднішній день, поряд із туберкульозом, відбувається також стрімке зростання захворюваності на ХОЗЛ.

Поєднання даних захворювань призводить до взаємного погіршення їх перебігу, значно ускладнює лікування – збільшуються терміни та зменшується частота припинення мікобактеріовиділення і загоєння порожнин розпаду, подовжується загальна тривалість лікування, збільшується кількість рецидивів та частота розвитку легеневого серця, призводить до зростання інвалідизації хворих та погіршення якості їх життя, що в цілому погіршує соціально-економічну й епідеміологічну ситуацію з туберкульозу.

Тому ситуація, яка склалася, обумовлює необхідність подальшої розробки ефективних методів лікування зазначених захворювань. Виходячи із патогенезу туберкульозу і ХОЗЛ, у лікуванні даної поєднаної патології пропонується використання ізофону та ердостеїну.

Ізофон – відноситься до сульфопіримідинових похідних гідразиду ізонікотинової кислоти і має одночасно антимікобактеріальну та імуномодельючу властивості. Причому, препарат не викликає побічних реакцій притаманних ізоніазиду, і може призначатися відповідній категорії хворих – із ураженнями центральної нервової системи, печінки і т.д.

Ердостеїн – відхаркувальний, муколітичний засіб, ефективність якого обумовлена дією активних метаболітів -

амінових груп, що антагоністично діють на вільні радикали кисню і перешкоджають пригніченню альфа-1-антитрипсину Крім того, ердостеїн не провокує бронхоспазм, знижує гіперреактивність бронхів, володіє антиоксидантним та імуномодельючим ефектами.

Спосіб здійснюють наступним чином: щоденно протитуберкульозні препарати рифампіцин + піразинамід + етамбутол та стрептоміцин у середніх добових дозах, бронхолітик іпратропіум бромід + фенотерол по 2 вдихи тричі на добу, щоденно ізофон в дозі 1,2 г на добу, та додатково у перші 3 місяці лікування ердостеїн у фармакопейно припустимій дозі та режимі.

Сумарний ефект зазначених вище імуномодельючих, антиоксидантних, протизапальних, антипротеазних властивостей, поряд із високою антимікобактеріальною активністю ізофону у дозі 1,2 г та здатністю ердостеїну потенціювати дію інших антибактеріальних препаратів і призводить до високої ефективності даного методу.

Запропонований спосіб лікування у пацієнтів на туберкульоз легень із супутнім ХОЗЛ дозволяє досягти: регресії інфільтративних і вогнищевих змін та загоєння порожнин розпаду у 94,3 % пацієнтів; зменшення або зникнення кашлю за 1 місяць лікування – у 50,0 %, виділення харкотиння – у 61,1 %, задишки – у 50,6 % хворих за рахунок покращення лікування супутнього ХОЗЛ; значного покращення функції зовнішнього дихання, особливо швидкісних показників; зменшити на 14,9 % кількість хворих із відсутністю ефекту від лікування; зменшити кількість великих залишкових змін у легенях на 25,2 %; зменшити кількість побічних дій під час проведення специфічної терапії на 18,0 %; скорочення термінів стаціонарного лікування в середньому на 1 місяць.

Спосіб є простим і доступним для практичного використання.