

Запропонований спосіб простий у використанні, не потребує додаткових асигнувань, що дозволяє рекомендувати його для практичної мережі дитячих протитуберкульозних диспансерів, стаціонарів та санаторіїв фтизіатричного профілю.

**Укладачі:** Стриж В. О., ст. наук. співроб.; Костроміна В. П., д-р. мед. наук, проф.; Білогорцева О. І., д-р. мед. наук, проф.; Симоненкова Н. В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Сіваченко О. Є., канд. біол. наук, наук. співроб. (Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського).

**Рецензенти:**

В. Б. Яроцинський, доцент кафедри туберкульозу Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, канд. мед. наук;

М. М. Кужко, зав. відділенням фтизіопульмонології Національного інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського, 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 616.248.992.28-085.001.5

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.

**ПАТОГЕНЕТИЧНА ТЕРАПІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У  
ДІТЕЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВОДРОЗОЧИННОЇ  
ФОРМИ БЕТА-КАРОТИНУ**  
(інформаційний лист)

*Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів фтизіатричного профілю спосіб патогенетичного лікування туберкульозу у дітей, який передбачає проведення антимікобактеріальної терапії на фоні водорозчинної форми бета-каротину. Спосіб розроблений за кошти державного бюджету на базі відділення захворювань органів дихання у дітей Національного інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського.*

За існуючими протоколами лікування туберкульозу етіотропну терапію проводять на фоні гепатопротекторів (похідні силімарину, есенціальні фосфоліпіди тощо) та жовчогінних засобів, що дає змогу запобігти токсичному ураженню печінки. Разом із тим, локальні форми туберкульозу часто супроводжуються вираженою туберкульозною інтоксикацією, яка у морфологічному розумінні є системною реакцією неспецифічного запалення.

Будь-яке запалення супроводжується зсувами кислотно-основного стану організму (рН), що чинить додаткове навантаження на органи детоксикації, сприяє зниженню бактерицидної активності хіміопрепаратів та підвищенню ризику їх незадовільної переносимості. Крім того, саме системні реакції запалення вважаються фактором некрозу тканин і деструкції мембран клітин, що ускладнює перебіг хвороби та утруднює переносимість протитуберкульозних препаратів. Туберкульоз за таких умов набуває торпідного перебігу, часто з великими залишковими змінами. Тому розроблено спосіб патогенетичної терапії туберкульозу у дітей, який передбачає призначення водорозчинної форми бета-каротину додатково до протитуберкульозних препаратів. Доза бета-каротину обирається в залежності від стану активної реакції біологічних рідин.

Відомо, що кислотно-основний стан міжклітинного простору організму прямо пропорційно корелює з активною

реакцією сечі (рН). Тому в якості основного об'єкта контролю активної реакції біологічних рідин можна застосовувати рН сечі, як неінвазивний матеріал, що суттєво полегшує обстеження дітей. Меню харчування у всіх дітей повинно бути змішаним, при якому утворюються переважно кислі продукти обміну, що супроводжується кислою реакцією сечі.

Для дослідження рН вранці після ретельного туалету статевих органів у абсолютно чистий та сухий посуд збирають середню порцію сечі. Рівень рН визначають натщесерце, коли фізіологічні значення кислотності найнижчі. Активну реакцію сечі визначають за допомогою лакмусових смужок не пізніше, як протягом 1-ої години, що запобігає розкладенню сечі (зсув у лужний бік) та дає змогу виміряти рН основного обміну. Реакцію сечі оцінюють за такими рівнями: виражено кисла, кисла, слабо кисла, нейтральна, слабо лужна, лужна та виражено лужна.

Водорозчинну форму бета-каротину призначають з перших днів лікування додатково до антимікобактеріальних препаратів щоденно всередину у залежності від рН сечі за схемою: при кислій рН сечі – 1 раз на день, при лужній – двічі на день. Одноразова доза для дітей віком до 9-ти років складає 0,4 мл, а для старших 9-ти років – 0,5 мл. Вживання водорозчинної форми бета-каротину триває впритул до нормалізації показників частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, температури тіла, кількості лейкоцитів у периферичній крові; вмісту у сироватці крові сіромукоїду, сиалових кислот, фібриногену та відновлення рН сечі. В наступному водорозчинну форму бета-каротину застосовують у віковій дозі 1 раз на день впродовж всього періоду вживання протитуберкульозних препаратів, впритул довилікування хворого. Як наслідок, зменшується частота небажаних реакцій на хіміопрепарати в 1,7 рази та скорочується основний курс лікування на 2,3 міс.