

**Укладачі:**

Литвиненко Н. А., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Погребна М.В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Сенько Ю. О., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Варицька Г. О., лікар фтизіатр; Гуменюк М. І. д-р мед. наук, пров. наук. співроб. відділення технологій лікування НЗЛ (НІФП НАМН).

**Рецензенти:**

Калабуха І. А., завідувач відділення торакальної хірургії НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.;  
Ніколаєва О. Д., доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, канд. мед. наук, доц.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:**  
акад. НАМН 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 ім. Ф. Г. Яновського НАМН 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)

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Державна установа  
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”  
(НІФП НАМН)

616.24-002.5-085.2/3:615.015.8

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського,  
протокол № 9  
від “ 25 ” жовтня 2016 р.

**ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА  
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ  
ЗАСТОСУВАННЯМ СТУПІНЧАТОЇ ТЕРАПІЇ  
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ ПРЕПАРАТАМИ**

(інформаційний лист)

Київ 2016

Тираж 80 прим.

Пропонується для впровадження в практику протитуберкульозних закладів технологія лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень (МР ТБ) із застосуванням ступінчатої терапії протитуберкульозними препаратами (ПТП), що розроблений та апробований у відділі хіміорезистентного туберкульозу Державної установи «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України». Метод передбачає, що у хворих на МР ТБ, що діагностовано за допомогою швидкого молекулярно-генетичного методу (GeneXpert), застосовано ступінчасту терапію, що включає: до конверсії мазка мокроти (стаціонарний етап) – 7 ефективних ПТП щоденно: піразинамід (Z), канаміцин (Km), циклосерин (Cs), протіонамід (Pt), із них – лінезолід (Lzd) (10–20 мг/кг), левофлоксацин (Lfx) (7,5–10 мг/кг) і ПАСК (PAS) (150 мг/кг) застосовувались внутрішньовенно; після конверсії мазка мокроти (амбулаторний етап) – усі перелічені препарати щоденно перорально до 5 місяців інтенсивної фази хіміотерапії (ІФХТ). Підтримуюча фаза хіміотерапії (ПФХТ) – 12 місяців (без канаміцину).

Згідно останніх літературних даних результати лікування хворих на МР ТБ достатньо низькі: всього в світі показник «ефективне лікування» досягнуто тільки у 48 % хворих, при цьому на Україні – у 34 % пацієнтів. Основною причиною низької ефективності є довготривале лікування (20 міс.) великою кількістю (5-7) високотоксичних и дороговартісних ПТП, в результаті застосування яких, побічні реакції різного ступеня виразності виникають у 30-90 % хворих. На теперішній час продовжуються клінічні випробування режимів хіміотерапії (ХТ) з використанням нових ПТП, метою впровадження яких є скорочення загальної тривалості ХТ до 6-9 міс. із використанням в режимі 3-4-х ПТП що мали максимальну ефективність та добру переносимість. Проте, на сьогоднішній день отримані результати клінічних випробувань ще не опубліковані та в Україні нові ПТП на даний час не зареєстровані.

Одним із перспективних напрямів підвищення ефективності лікування хворих на МР ТБ (без РР ТБ) є технологія ступінчатої терапії скороченим курсом, що включає: по-перше, ранню діагностику МР ТБ; по-друге, застосування протягом стаціонарного етапу левофлоксацину, ПАСКу та лінезоліду - внутрішньовенно, з переходом після конверсії мазка мокроти на прийом цих ПТП перорально (амбулаторний етап); по-третє, скорочення ІФХТ до 5-ти місяців. Така технологія дозволяє значно скоротити термін припинення бактеріовиділення та підвищити частоту припинення бактеріовиділення порівняно з хворими, які отримували перелічені ПТП увесь курс ХТ стандартної тривалості перорально.

«Ефективне лікування» (вилікування та лікування завершене) досягли у 76,6 % хворих в порівнянні з 60,0 % хворих, час конверсії мокроти становив ( $39 \pm 1,8$ ) проти ( $81 \pm 4,2$ ) дні відповідно, побічні реакції були зареєстровані з однаковою частотою (40 – 46,6 %). Загальна вартість ХТ одного ефективно лікованого хворого становила 52240,11 грн. проти 31005,99 грн., а загальна вартість лікування (з указанням вартості 1-го ліжка-дня в стаціонарі і амбулаторних візитів) – 159275,7 грн. проти 149031,9 грн. У той же час вартість-ефективність режимів ХТ для хворих у разі призначення ступінчатої терапії коротким курсом становила 2079,4 проти 2483,9 грн. відповідно.

Використання ступінчатої терапії ПТП в короткій схемі хіміотерапії в порівнянні з їх пероральним застосуванням, підвищило ефективність лікування хворих з новими випадками МР ТБ до 76,6 %, та призвело до скорочення терміну припинення бактеріовиділення в 2 рази, що дозволило зменшити період перебування пацієнта в стаціонарі та за рахунок цього здешевило вартість лікування на одного хворого у 1,1 рази.

Запропоновану технологію лікування з використанням ступінчатої терапії слід використовувати у хворих з новими випадками МР ТБ, що діагностовано за допомогою швидкого молекулярно-генетичного методу (GeneXpert). Технологія проста у використанні, не потребує додаткових витрат.