

Укладачі:

Фещенко Ю. І. академік НАМН України, д-р мед. наук, проф.;
Черенько С. О. д-р мед. наук, проф.; Погребна М. В. канд. мед.
наук, ст. наук. співроб.; Литвиненко Н. А. канд. мед. наук, ст. наук.
співроб.; Сенько Ю. О. канд. мед. наук, ст. наук. співроб.;
Корчинська М. М. (НІФП НАМН)

Рецензенти:

Кужко М. М., провідний наук. співроб. відділу хіміорезистентного
туберкульозу 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

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

616.24-002.5-085:615.015.8

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 3
від “10” березня 2015 р.

**ВИКОРИСТАННЯ ГЛУТАМІЛ-ЦИСТЕЇНІЛ-ГЛІЦИН
ДИНАТРІЮ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ**

(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику протитуберкульозних закладів метод лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз (МР ТБ), що розроблений та апробований у відділенні хіміорезистентного туберкульозу Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України». Метод передбачає, що у хворих на мультирезистентний туберкульоз протягом інтенсивної фази хіміотерапії (ІФ ХТ) призначають додатково до основного курсу хіміотерапії глутаміл-цистеїніл-гліцин динатрій внутрішньом'язево 60 мг один раз на добу перші 10 днів щоденно, наступні 20 днів через день.

На сьогодні в усьому світі визначається тенденція до збільшення кількості хворих із МР ТБ легень, який є однією з самих несприятливих форм захворювання та представляє серйозну епідеміологічну небезпеку. Ефективність лікування хворих на МР ТБ суттєво нижча, а вартість вища. Лікування потребує призначення протитуберкульозних препаратів II ряду, які викликають побічні реакції майже у половини хворих.

За результатами когортного аналізу, отриманого у світі станом на кінець 2012 року, «успішного лікування» досягли у 48,0 % хворих на МР ТБ. Тільки в 30 країнах світу цей показник становив 75,0 %. Низька ефективність лікування обумовлена застосуванням неповноцінних режимів хіміотерапії через розширений профіль резистентності або побічні реакції, пригніченням функціональної активності імункомпетентних клітин, відповідальних за елімінацію збудника захворювання на тлі тривалої інтоксикації. У зв'язку з цим доцільно включати в комплексне лікування патогенетичні засоби, які мають імуностимулюючу дію при вторинних імунodefіцитних станах обумовлених інфекційними захворюваннями.

Серед патогенетичних препаратів, які можуть застосовуватись в комплексному лікуванні хворих на туберкульоз, універсальним вимогам за механізмом дії щодо імуномодулюючого та дезінтоксикаційного ефекту відповідає глутаміл-цистеїніл-гліцин

динатрій. Препарат належить до групи природних метаболітів – тіопетинів, які володіють модулюючою дією на внутрішньоклітинні процеси тіолового обміну та регуляцію метаболічних процесів в клітинах та тканинах, забезпечуючи системний цитопротекторний ефект. Крім імуномодулюючої та гемостимулюючої дії, препарат має гепатотропний ефект, що є важливим при застосуванні комплексу протитуберкульозних препаратів, які можуть викликати гепатотоксичні реакції та пригнічення показників периферичної крові. Препарат використовують для відновлення пригнічених імунних реакцій, лікування токсичних ускладнень протитуберкульозної терапії, як гепатопротекторний засіб для профілактики та лікування гепатитів у хворих на туберкульоз на фоні протитуберкульозної терапії.

Запропоновану схему лікування з використанням глутаміл-цистеїніл-гліцин динатрію слід використовувати у хворих на мультирезистентний туберкульоз з метою підвищення ефективності протитуберкульозної хіміотерапії. Обґрунтуванням щодо застосування глутаміл-цистеїніл-гліцин динатрію у хворих на мультирезистентний туберкульоз є: більш швидка позитивна динаміка туберкульозного процесу, прискорення зникнення симптомів інтоксикації, зменшення частоти побічних реакцій.

Застосування додатково у режимі хіміотерапії мультирезистентного туберкульозу глутаміл-цистеїніл-гліцин динатрію дозволяє досягти підвищення частоти припинення бактеріовиділення на момент завершення ІФ ХТ на 10,5 %, зникнення клінічних симптомів захворювання та повного розсмоктування інфільтративних змін в легенях на 14,5 % та зниження частоти побічних реакцій на 26,6 %.

Розроблений спосіб лікування простий, безпечний, нескладний у виконанні та може бути використаний в протитуберкульозних закладах.