

Укладачі:

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

Рецензенти:

Мельник В. М., зав. відділом епідеміологічних і організаційних
проблем фтизіопульмонології 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

Тираж 80 прим.

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

УДК 616.24-002.5-085.2/3:576.852.211:615.015.8

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 11
від «23» жовтня 2012 р.

**ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ РЕЖИМІВ ХІМІОТЕРАПІЇ ДЛЯ
ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ РОЗШИРЕНОЮ
РЕЗИСТЕНТНІСТЮ МІКОБАКТЕРІЙ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ДО
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ**
(інформаційний лист)

Київ 2012

Пропонується для впровадження в практику протитуберкульозних закладів метод використання різних режимів хіміотерапії для хворих на туберкульоз легень із розширеною резистентністю мікобактерій туберкульозу (МБТ) до протитуберкульозних препаратів (ПТП), що розроблений та апробований у відділенні фтизіатрії Державної Установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної Академії медичних наук України». Метод передбачає, що у хворих на туберкульоз із розширеною резистентністю МБТ до ПТП щоденно застосовують у середніх добових дозах за один прийом 5 ПТП – як I – II ряду, до яких за даними тесту медикаментозної чутливості МБТ (ТМЧ МБТ), збережена чутливість МБТ, так і резервних, та додатково до них призначають 2 – 3 ПТП I – II ряду, до яких визначена резистентність МБТ: піразинамід та/або етамбутол та/або протіонамід та/або ПАСК.

На сьогодні розробка способів лікування хворих на туберкульоз легень із розширеною резистентністю МБТ до протитуберкульозних препаратів (РР ТБ), є дуже актуальною, тому що кількість хворих із такою патологією збільшується, а ефективність лікування за основним показником – частотою припинення бактеріовиділення залишається низькою. В Україні та світі лікування хворих на РР ТБ проводиться режимами протитуберкульозної хіміотерапії за 4 категорією, які включають щоденне застосування 5-и ПТП I – II ряду протягом інтенсивної фази хіміотерапії (ІФХТ), до яких збережена чутливість МБТ.

Суть методу лікування хворих на РР ТБ, який пропонується до впровадження, полягає у застосуванні протягом ІФХТ 5 ПТП, як I – II ряду, до яких за даними ТМЧ МБТ збережена чутливість МБТ, так і резервних: капреоміцин, моксифлоксацин, ПАСК або клофазам, теризидон, кларитроміцин, та додатково до них призначенні 2 – 3 ПТП I – II

ряду, до яких визначена резистентність МБТ: піразинамід та/або етамбутол та/або протіонамід та/або ПАСК.

Схема призначення ПТП у режимах хіміотерапії – щоденно у середніх добових дозах за один прийом. Препарати потрібно застосовувати по такій схемі протягом ІФХТ, яка триває 8 місяців або до припинення бактеріовиділення.

Обґрунтуванням щодо застосування у хворих на РР ТБ комплексного режиму хіміотерапії з включенням ПТП, до яких за даними ТМЧ МБТ, збережена чутливість МБТ, а також резервних, та додатково до них ПТП, до яких визначена резистентність МБТ є: низька ефективність лікування таких хворих, ненадійні результати ТМЧ МБТ у відношенні протитуберкульозних препаратів із низькою активністю (етамбутол, піразинамід, етіонамід, ПАСК) та майже однакова частота встановлення побічних ефектів у разі застосування більш інтенсивних режимів хіміотерапії.

При застосуванні стандартизованого способу лікування хворих на туберкульоз легень із розширеною резистентністю МБТ до ПТП, в якому щоденно призначали протягом ІФХТ лише 5 ПТП – як I – II ряду, до яких за даними ТМЧ МБТ збережена чутливість МБТ, так і резервних, припинення бактеріовиділення отримано у 11,4 % пацієнтів, тоді як при антимікобактеріальній терапії, котра проводилась шляхом додаткового застосування до них ще 2 – 3-х ПТП, до яких визначена резистентність МБТ, припинення бактеріовиділення досягли у значно більшої (31,4 %) кількості пацієнтів. Такі результати отримані за рахунок антимікобактеріальної дії додаткових ПТП, без підвищення частоти виникнення побічних ефектів.

Зменшення кількості бактеріовиділювачів серед хворих на туберкульоз легень із РР ТБ є основним показником ефективності лікування, тому що знищує епідеміологічну загрозу для оточуючих.