

корекцію хіміотерапії, що призведе до зменшення кількості перерваного лікування

Технологія проста у використанні, не потребує додаткових витрат.

Укладачі:

Ю. І. Фещенко акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.;
Литвиненко Н. А., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Погребна М.В., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Сенько Ю. О., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Процик Л. М., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.

Рецензенти:

Опанасенко М. С., завідувач відділення торакальної хірургії та інвазивних методів діагностики НІФП НАМНУ, д-р мед. наук, проф.;
Яроцинський В. Б., доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, канд. мед. наук, доцент.

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”,
03038, 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 НАМНУ)

616.24-002.5-615.015.8-085.2/3

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 4
від “27” березня 2018 р.

**МЕТОД ВЕДЕННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ХІМІОТЕРАПІЮ
У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ**

(інформаційний лист)

Київ 2018

Пропонується для впровадження в практику протитуберкульозних закладів метод ведення побічних реакцій (ПР) на хіміотерапію у хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ), що передбачає, по-перше, профілактику ПР, по-друге, повноцінну їх реєстрацію та адекватне дезінтоксикаційне та симптоматичне лікування відповідно до ступеня вираженості. Метод передбачає, що у хворих на МР ТБ проводиться повноцінна реєстрація ПР, що включає: проведення та оцінку результатів повного клініко-лабораторного та інструментального моніторингу ПР кожному хворому на МРТБ протягом усього основного курсу хіміотерапії (ОКХТ) для диференціальної діагностики між загостренням супутнього захворювання або проявами ПР, правильного встановлення ступеня вираженості ПР та реєстрації онлайн на сайті Державного експертного Центру МОЗ України (ДЕЦ). Спосіб розроблений та апробований у відділлі хіміорезистентного туберкульозу Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України».

За останнім керівництвом ВООЗ, частота реєстрацій ПР є одним із обов'язкових показників ефективності лікування. Частота ПР при раціональному використанні протитуберкульозних препаратів (ПТП) за різними даними складає в середньому 4–15 % при лікуванні чутливого туберкульозу та від 20 до 50 % – при лікуванні МРТБ. ПР, що адекватно не діагностовані та не ліковані, призводять до: неможливості включення в ХТ достатньої кількості ефективних ПТП та лікування за малоефективною схемою; погіршення прихильності до лікування, що проявляється самовільними перервами у прийомі ПТП хворими. Це призводить до формування або розширення хіміорезистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ) та наступного прогресування туберкульозу. Несвоєчасно діагностовані та не ліковані ПР є причиною як відміни протитуберкульозної хіміотерапії, так і виникнення станів, що

створюють загрозу для життя, можуть викликати незворотні зміни в органах і системах організму.

Новий метод ведення ПР у хворих на МРТБ включає різні підходи до їх ведення, залежно від ступеня вираженості ПР. ПР легкого або середнього (1–2) ступеня вважаються безпечними та лікуються без зміни хіміотерапії дезінтоксикаційними та симптоматичними препаратами. Інколи призначається зниження дози ПТП, що викликав ПР (за умови, що знижена доза забезпечить адекватну концентрацію препарату в сироватці крові); поділ добової дози на 2–3 прийоми (етіонамід, циклосерин, ПАСК). При ПР виражених або загрозливих життю (3–4 ступінь) стає питання про тимчасове призупинення хіміотерапії та призначення інтенсивного дезінтоксикаційного та симптоматичного лікування. При стабілізації стану – повторне призначення ХТ. Повна відміна ПТП за причини ПР 3–4 ступеня повинна розглядатись як крайній захід. В процесі лікування 484 хворих з МРТБ на базі НІФП НАМНУ були виявлені такі ПР: шлунково-кишкові у 16,5 %, із них серйозних 6,6 %; гепатоксичні – 6,6 %, із них серйозні – 4,6 %; психічні – 0,4 %; неврологічні – 1,7 %, із них серйозні – 1,0 %; вестибулярні – 10,7 %, із них серйозні – 5,6 %; шкірні алергічні реакції – 2,3 %, із них серйозні 1,0 %; серцево-судинні – 0,6 %, із них серйозні – 0,2 %, артралгії – 2,7 %, із них серйозні – 0,8 %. Протягом перших двох місяців розвивались шлунково-кишкові, гепатоксичні, психічні ПР та артралгії, а вестибулярні та неврологічні ПР – в середньому на 4 місяці лікування. Усім хворим проведено повноцінний моніторинг виявлення ПР, що дозволило їх своєчасно зареєструвати та адекватно пролікувати відповідно до ступеня вираженості і, як результат, – реєстрація виражених ПР (3–4 ступінь) менше ніж у 5 % випадків. Частота перерв протягом лікування становила 15 %. Запропоновану стратегію подолання ПР слід використовувати у хворих з МРТБ.

Такий підхід дозволить своєчасно та обґрунтовано призначати хворим дезінтоксикаційне та симптоматичне лікування, проводити