

**Укладачі:** Фещенко Ю. І., академік НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Мельник В. М., д-р мед. наук, проф.; Опанасенко М. С., д-р мед. наук, проф.; Леванда Л. І., анестезіолог; Терешкович О. В., канд. мед. наук; Конік Б. М., канд. мед. наук; Калениченко М. І., канд. мед. наук; Кшановський О. Е., канд. мед. наук; Шалагай С. М., мол. наук. співроб; Демус Р. С., торакальний хірург (НІФП НАМНУ)

**Рецензенти:**

О. Д. Ніколаєва, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, канд. мед. наук  
О. М. Рекалова, завідувача лабораторії клінічної імунології НІФП НАМНУ, д-р мед. наук

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:**  
академік 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

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

УДК: 616.24-002.5-089-06:616.36-002-085

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України,  
протокол № 5  
від “26” квітня 2018 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО  
ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ  
ЛЕГЕНЬ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**  
(інформаційний лист)

*Для впровадження у торакальних стаціонарах медичних закладів різного рівня пропонується спосіб лікування медикаментозного токсичного гепатиту у хворих на туберкульоз легень в післяопераційному періоді, який розроблений у відділенні торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”. Дана технологія запропонована вперше, аналоги відсутні.*

Домінуючу позицію серед небажаних побічних реакцій при проведенні протитуберкульозної терапії займає медикаментозний токсичний гепатит. Виникнення такого патологічного стану є прогнозованим, адже головним органом метаболізму лікарських препаратів в процесі хіміотерапії туберкульозу є печінка. За даними літератури, ознаки медикаментозної гепатотоксичності виявляються приблизно у 6,6–47,2 % хворих, лікованих на туберкульоз. Тривалий курс лікування туберкульозу сприяє підвищенню частоти небажаних побічних реакцій зі сторони печінки, що, в свою чергу, призводить до тимчасової відміни протитуберкульозних препаратів, зміни схеми хіміотерапії, знижуючи тим самим ефективність лікування хворих на туберкульоз. Особливого значення дана проблема набуває у хворих в післяопераційному періоді, коли подальше проведення протитуберкульозної терапії є надзвичайно важливою проблемою. Саме це визначає високу актуальність розробок та удосконалення методів лікування медикаментозної гепатотоксичності у хворих на туберкульоз. Розроблено спосіб лікування медикаментозного токсичного гепатиту у хворих на туберкульоз легень в післяопераційному періоді, який базується на призначенні гепатотропних препаратів.

Спосіб виконується наступним чином. Хворим на туберкульоз легень, у яких в післяопераційному періоді виявили ознаки медикаментозного токсичного гепатиту, призначають реамберин у фармакопейно допустимій дозі: 400 мл внутрішньовенно крапельно 1 раз на добу та одночасно внутрішньовенно повільно 5 мл 40 % розчину глутаргіну, розчиненого в 200 мл 0,9 % розчину NaCl 2 рази на добу протягом 5

днів з подальшим переходом на пероральний прийом у дозі 0,75 г 3 рази на добу протягом 3 тижнів, і внутрішньовенно повільно 400 мг гептралу, розчиненого в 200 мл 0,9 % розчину NaCl 2 рази на добу протягом 5 днів з подальшим переходом на пероральний прийом по 400 мг 2 рази на добу протягом 3 тижнів. При цьому проводять контроль загального аналізу крові, загального аналізу сечі, біохімічних показників (загальний білок, білірубін, показники трансаміназ), показників коагулограми (протромбіновий індекс) в перші 5 днів щодня, далі за потребою. Показники кислотно-лужного стану, ЕКГ контроль проводять на наступний день після операції, далі 1 раз на 3–5 днів. При потребі виконують частіше.

Розроблений спосіб дозволяє:

- скоротити термін тривалості підвищення трансаміназ на 4–8 днів;
- скоротити термін тривалості підвищення білірубіну на 2–3 дні;
- скоротити термін тривалості гіпопротеїнемії на 4 дні;
- скоротити термін тривалості зниження протромбінового індексу на 1–2 дні;
- скоротити термін тривалості диспептичних явищ на 5–7 днів;
- скоротити термін стаціонарного лікування на 3–13 днів.

Спосіб, що пропонується, не складний у виконанні та не потребує вартісного обладнання, тому може знайти широке використання у фтизіохірургічних стаціонарах.