

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених та  
студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

**(Харків – 16-17 січня 2017 р.)**

**Харків - 2017**

**Чопорова О.І., Андалеева Т.**  
**СТРУКТУРА ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ХВОРИХ НА**  
**ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ**  
**РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ ДАНИХ ЗА ПЕРШЕ ПІВРІЧЧЯ 2016**  
**РОКУ**

**Харківський національний медичний університет,**  
**Кафедра фтизіатрії та пульмонології, м.Харків, Україна**

Проведення повноцінної хіміотерапії, особливо при використанні стандартних та індивідуальних курсів хіміотерапії, може обмежуватися розвитком побічних реакцій (ПР), які виникають переважно у перші тижні інтенсивної фази антимікобактеріальної терапії (АМБТ). Більшість протитуберкульозних препаратів I ряду забезпечують бактерицидну дію у відношенні до мікобактерій туберкульозу, тому виключення цих препаратів або одного з них із режиму хіміотерапії через ПР — це велика втрата для ефективного лікування. Своєчасне подання повідомлень про виникнення побічної реакції на АМБТ та перегляд структури ПР є необхідним для планування закупівель засобів адекватної патогенетичної корекції.

Мета: проаналізувати структуру побічних реакцій хворих на туберкульоз легень за 6 місяців 2016 року, які виникли у пацієнтів Харківського обласного протитуберкульозного диспансеру №1 (ХОПТД№1).

Матеріали та методи. Проведена оцінка перебігу лікування хворих на туберкульоз в інтенсивну фазу шляхом обробки даних історій хвороби за перше півріччя 2016 року.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що більшість побічних реакцій були зареєстровані у перші 1,5-2 місяці лікування хворих. ПР з порушенням функції шлунково-кишкового тракту становило 41%, неврологічні розлади -14%, ураження шкіри та її похідних – 13%, частота інших ПР не перевищувала 7%. Четвірку найбільш токсичних препаратів склали піразінамід (30% випадків ПР), етіонамід (13%) та протіонамід (9%), циклосерін (7% випадків). Відносно більше серйозних ПР, ніж несерйозних ПР виникало на застосування циклосерину (у 2,6 рази,  $p \leq 0,05$ ), рифампіцину (1,4 рази), капреоміцину (у 1,5 рази). Рівень побічних реакцій, які виникли у хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) за 6 місяців 2016 року становило 22%, що на 7,3 рази ( $p \leq 0,05$ ) перевищило частоту ПР у хворих на чутливий ТБ. Співвідношення частоти виникнення ПР у хворих на ТБ/ХРТБ мало однакові гендерні риси: у жінок ПР була у 1,5 рази більше, ніж у чоловіків. Найчастіше ПР у хворих на ХРТБ виникали у віці 18-24 років (23%), з 55-64 років спостерігалось зростання частоти побічних реакцій з 22 до 31%, тоді як у хворих на чутливий туберкульоз зміна частоти ПР була суттєво менш варіабельною.

Висновок. Виникнення побічних реакцій на хіміотерапію продовжує становити загрозу зниженню комплаєнсу та ефективності лікування хворих на туберкульоз. Найбільш часто ПР виникають у хворих на ХРТБ. Для зменшення частоти виникнення побічних реакцій під час проведення хіміотерапії необхідне своєчасне подання повідомлень до Державного

експертного центру реєстрації побічних реакцій, своєчасне виявлення негативних наслідків застосування протитуберкульозних препаратів та організація центральних закупівель патогенетичного лікування згідно зі структурою побічних реакцій, які становлять найбільшу загрозу життю пацієнта.