

## АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ВНАСЛІДОК ДІЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ

*О. М. Разнатовська, Р. М. Шевченко, І. М. Білай*

*Запорізький державний медичний університет*

### RELEVANCE OF TEACHING ADVERSE REACTIONS AS A RESULT OF ANTI-TB DRUGS

*O. M. Raznatovskna, R. M. Shevchenko, I. M. Bilay*

*Zaporizhzhia State Medical University*

Лікування хіміорезистентного туберкульозу потребує застосування тривалої інтенсивної хіміотерапії з використанням протитуберкульозних препаратів II ряду, які суттєво обмежують можливості протитуберкульозної хіміотерапії і знижують ефективність лікування цих хворих. Викладання даної проблеми студентам вищим навчальним медичним закладам допоможе сформулювати у майбутніх лікарів настороженість у виборі тактики ведення хворих на хіміорезистентний туберкульоз.

Treatment of drug-resistant TB requires prolonged intensive chemotherapy with the use of anti-TB drugs II series, which significantly limit the ability of anti-TB treatment and reduce the effectiveness of the treatment of these patients. Teaching students to this problem of higher education medical institutions will form in the future doctors caution in choosing the tactics of patients with drug-resistant tuberculosis.

**Вступ.** Однією із причин неефективного лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) є відмова хворих від продовження лікування внаслідок розвитку небажаних побічних реакцій (ПР) внаслідок дії протитуберкульозних препаратів (ПТП) [1, 2]. Самі хворі найчастіше мають низький соціальний рівень і нестійку установку на продовження лікування, що дозволяє говорити про роль ПР у формуванні туберкульозу із множинною лікарською стійкістю мікобактерій туберкульозу (МБТ) [1].

**Основна частина.** У відповідності до прийнятого Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначення, до побічних реакцій відносять: «будь-яку реакцію на лікарський засіб, шкідливу або не бажану для організму, яка виникає при використанні його для лікування, діагностики або профілактики захворювання» [2].

Зростання питомої ваги деструктивних форм туберкульозу легень з резистентністю МБТ потребує використання тривалої інтенсивної хіміотерапії з використанням ПТП II ряду, що не рідко призводить до виникнення різного ступеня тяжкості ПР [3], які суттєво обмежують можливості протитуберкульозної поліхіміотерапії і знижують ефективність лікування хворих на ХРТБ. На сьогодні частота ПР внаслідок дії ПТП коливається у межах 5–85 % та має тенденцію до підвищення [4].

Групами ризику розвитку ПР внаслідок дії ПТП [5] є: хворі з розповсюдженими, полідеструктивними, гостропрогресуючими формами туберкульозу (захворювання часто супроводжується розвитком гіпоксії, вираженого інтоксикаційного синдрому); хворі на первинний і дисемінований туберкульоз (розвиток побічних реакцій може бути обумовлений бактеріємією і гіперергічним станом організму, які сприяють розвитку параспецифічних уражень і гематогенному поширенню туберкульозу); пацієнти літнього і старечого віку внаслідок зниження обмінних процесів; хворі на хронічний алкоголізм та ін.

При туберкульозі можуть виникати всі визначені на сьогодні класифікацією ПР: алергічні, токсичні, токсикоалергічні [3, 5].

Розвиток алергічних ПР відбувається на ранніх етапах протягом перших 1–3 місяців від початку лікування, що обумовлено: механізмом самої алергії як реакції негайного типу, особливостями запальної реакції при туберкульозі,

що супроводжується сенсibiliзацією і підвищує ризик розвитку алергічних ПР. На початку лікування хворий адаптується до терапевтичного режиму, що створює сприятливий фон для розвитку алергічних ПР, призводячи до алергізації пацієнтів. Клінічні прояви алергічних побічних реакцій внаслідок дії ПТП однотипові незалежно від хімічної природи препаратів.

До груп ризику серед осіб з попередньою алергізацією відносяться: пацієнти з хронічним туберкульозом легень, в яких на фоні дисбалансу імунних реакцій, підвищується ризик розвитку алергічних ПР, особливо на фоні нерегулярного прийому ПТП, що сприяє сенсibiliзації організму і появі антитіл до ПТП та ін. [5].

На відміну від медикаментозної алергії, у процесі формування псевдоалергічних реакцій внаслідок дії ПТП відсутній період сенсibiliзації. Тому, такі реакції можуть розвиватися у пацієнтів, що не мали раніше контакту з даним препаратом.

Токсичні ПР внаслідок дії ПТП виникають після 2–3 місяців лікування, оскільки для їх появи необхідний «ефект нагромадження». Для розвитку таких реакцій важливе значення має: доза і тривалість приймання ПТП; лікарська форма; характер розподілу препарату в організмі, метаболізм, особливості біотрансформації, інактивації і екскреції; взаємодія з іншими ПТП; функціональний стан органів і систем.

Токсичні ПР внаслідок дії ПТП органоспецифічні. Клінічні прояви значно залежать від дози препарату та початкового функціонального стану органів і систем, які відповідають за їх метаболізм [4].

При розвитку в організмі алергічної реакції збільшується субтоксичний і токсичний вплив препарату. Токсичні ПР з боку паренхіматозних органів важко відрізнити від самостійних захворювань цих органів. Деякі ускладнення проявляються через роки після приймання ліків. Токсичні ПР внаслідок дії ПТП відрізняються різноманітністю і поліморфізмом. Ці реакції можуть бути дуже різноманітними за рахунок комбінації з алергічними проявами і порушеннями, які пов'язані з фармакологічними властивостями препаратів. Токсичні ПР найчастіше набувають затяжний перебіг і важко піддаються коригуючій терапії [3, 5].

**Висновки.** Таким чином, на сьогодні частота ПР внаслідок дії ПТП розвивається до 85 % хворих на ХРТБ та

має тенденцію до підвищення. Розвиток ПР внаслідок дії ПТП значно погіршує переносимість специфічної поліхіміотерапії, що знижує прихильність до лікування та, як наслідок, стає причиною зниження ефективності антимікобактеріальної терапії у хворих на ХРТБ. Тому, розвиток небажаних реакцій внаслідок дії ПТП є актуальним питанням у фтизіатрії, а викладання даної проблеми студентам вищим навчальним медичним закладам допоможе сформулювати у майбутніх лікарів настороженість у виборі тактики ведення хворих на ХРТБ.

#### Література

1. Причины неэффективности лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью [Текст] / И. М. Астахова [и др.] // Медицина в Кузбассе. – 2008. – № 8. – С. 84–87.

2. Україна. МОЗ. Порядок здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування [Текст]: наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 898. – 48 с.

3. Петренко, В. И. Побочные реакции противотуберкулезных препаратов [Текст]: учебное пособие / В. И. Петренко, Е. Н. Разнатовская, А. В. Радыш. – К.: ООО «ВІТ-А-ПОЛ», ЧП «ІНПОЛ ЛТМ», 2014. – 104 с.

4. Побочные реакции на противотуберкулезные препараты (профилактика, мониторинг, купирование) [Текст]: методические рекомендации / С. М. Лепшина [и др.]. – Донецк, 2012. – 28 с.

5. Баласанянц, Г. С. Побочные действия противотуберкулезных препаратов и методы их устранения [Текст]: Учебное пособие / Г. С. Баласанянц, Д. С. Суханов, Д. Л. Айзигов. – С. Пб., 2011. – Изд. второе, дополненное. – 88 с.

УДК 378.147.091.31-059.1:614.253.4

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ САМОСТІЙНОЇ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Ж. А. Ревенко, М. І. Грицюк*

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

## PECULIARITIES OF FORMING OF INDEPENDENT EDUCATIONAL ACTIVITY OF MEDICAL STUDENTS

*Zh. Revenko, M. Grytsiuk*

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovina State Medical University»*

У статті розглянуто специфіку, види, наряди, форми представлення й особливості організації самостійної навчально-пізнавальної роботи студентів-медиків у Вищих державних навчальних закладах України з урахуванням сучасних інноваційних технологій навчання і роль викладача в її організації та модернізації.

The article discusses the specific types, directions, and features the presentation of independent teaching and learning of medical students in higher educational institutions of Ukraine government on the basis of modern innovative technology training and the role of the teacher in their organization and modernization.

**Вступ.** У сучасних умовах реформування вищої освіти особливо гостро стоїть проблема реконструювання організації самостійної роботи студентів, пошук шляхів її оптимізації та вироблення сучасних інноваційних форм контролю. Відповідно до положення «Про організацію освітнього процесу» самостійна навчально-пізнавальна робота студентів (СНПРС) є основним засобом різноманітних видів індивідуальної й колективної діяльності студентів, які здійснюються ними на навчальних заняттях або в позааудиторний час за завданнями викладача, під його керівництвом, але без його безпосередньої участі.

Умови на ринку праці та особливості працевлаштування (державний розподіл) сьогодні диктують нові вимоги до професійної компетентності лікарів. Це обумовлює розробку якісно нових форм та методів вищої освіти, що спрямовані на розширення самоосвіти.

Згідно нового закону «Про вищу освіту» самостійно студенти мають опанувати 60–70 % навчального програмного матеріалу з кожної дисципліни. Це необхідно для формування клінічного мислення майбутнього лікаря, розширення його світогляду та набуття спеціалізованих навичок.

**Основна частина.** Специфіка та складність дисципліни визначають її місце у самостійній роботі кафедри. На її виконання у позааудиторний час, відводиться 3–4 години на день, з урахуванням вихідних. Щоб не перевантажувати студентів самостійною роботою, нормуванням її мають займатися деканати, кафедри й методичні комісії факультетів, а також долучатися студенти.

Самостійна робота студентів (СРС) різноманітна як за характером керівництва так і за рівнями обов'язковості, видами діяльності, проявами творчості та мотивації.

Для успішного виконання студентом самостійної роботи викладач з урахуванням рівня його успішності та індивідуальних здібностей обирає певний тип її організації, де кожне завдання, що ставиться перед студентом має чітку мету, порядок, прийоми та засоби його виконання. Основне завдання викладача при цьому полягає у розвитку творчих здібностей, ініціативи, неординарного мислення та самостійності майбутнього спеціаліста, що стає можливим при зведенні до мінімуму шаблонності завдань, які подаються студенту для виконання.

У самостійній діяльності всі джерела інформації для студента можна поділити на первинні та вторинні. До первинних відносяться книги, документи, періодичні видання, спеціалізовані видання, дисертації, рукописи, архівні документи, до вторинних – довідкова література, каталоги, картотеки, бібліографічні видання. Але все ж таки найважливішим джерелом масової науково-технічної інформації є книга. Тому кожен студент повинен вміти самостійно опрацювати її. Викладач пропонує студентам різноманітні методи самостійної роботи з книгою для оволодіння навчальним матеріалом: складання плану прочитаного, тез, конспектування, анотації, цитування, реферування, нотування незрозумілих слів або словосполучень. Цільову спрямованість читання студента визначає тема його творчого пошуку і передусім він має знайти ту літе-