

Я. А. Макавецкая, М. А. Дойлид
ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА

Научный руководитель: ассист. Н. П. Антонова

Кафедра фтизиопульмонологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. На клиническом примере продемонстрирована эффективность использования новых противотуберкулезных препаратов в терапии лекарственно-устойчивого туберкулеза. Продemonстрировано, что добавление в схему химиотерапии препарата Бедаквилин способствует клиническому улучшению и прекращению бактериовыделения в более короткие сроки.

Ключевые слова: лечение мультирезистентного туберкулеза, бедаквилин

Resume. The clinical example demonstrated the effectiveness of using a new anti-tuberculosis drugs in the treatment of drug-resistant tuberculosis. It was demonstrated that the addition of Bedaquiline to the chemotherapy scheme promotes clinical improvement and cessation of bacterial release in a shorter time.

Keywords: treatment of multidrug-resistant tuberculosis, bedaquiline

Актуальность. В Республике Беларусь за последние 15 лет число новых случаев туберкулеза снижалось в среднем на 4,5% в год, но проблема туберкулеза по-прежнему остаётся высокоприоритетной.[1] Одним из факторов, отрицательно влияющих на статистику заболеваемости и смертности, является нарастающая устойчивость микобактерии туберкулеза к противотуберкулезным лекарственным средствам (ПТЛС). По данным ВОЗ, в 2015 году показатель множественной лекарственной устойчивости среди вновь выявленных пациентов составил 37%, а среди ранее проходивших лечение – 69%.[2,3] В связи с этим остро стоит вопрос о разработке и внедрении новых ПТЛС.

Цель: изучить эффективность схемы лечения, включающую новые ПТЛС у пациентов с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, имевших в анамнезе неэффективные курсы лечения ПТЛС 2-го ряда.

Задачи:

1. Изучить эффективной схемы лечения туберкулеза, включающих новые ПТЛС у ранее леченных пациентов;
2. Изучить безопасность схем лечения туберкулеза, включающих новые ПТЛС.

Материал и методы. Анализ карт стационарных больных 3-го терапевтического отделения ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» с фиброзно-кавернозным туберкулезом и инфильтративным туберкулезом в фазе распада, с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, получавших схему лечения, включающую – бедаквилин, а также препараты ранее не применявшиеся или широко не применявшиеся во фтизиатрии в нашей стране: теризидон, клофазимин, линезолид, пирозинамид или (и) имипенем+циластатин с амоксиклавом – 20 человек.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе входило 13 мужчин, средний возраст которых составил 41,1 год; женщин – 7 человек, средний возраст – 34,2 года. При этом 95% больных имели вредные привычки. Сопутствующая пато-

логия наблюдались у 40% анализируемых пациентов. С учетом неблагоприятного течения туберкулеза у 90% больных была установлена группа инвалидности.

К моменту госпитализации у 55% пациентов на фоне приема ПТЛС 2-го ряда на протяжении нескольких месяцев абациллирование не было достигнуто, а у 45% лечение отменено в связи с отсутствием абациллирования после прохождения двух курсов терапии ПТЛС 2-го ряда и им было назначено симптоматическое лечение. (Рисунок 1).

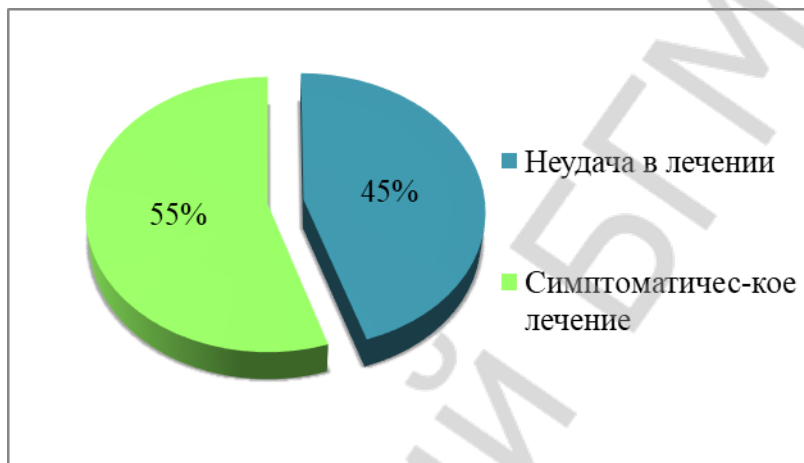


Рисунок 1 – Категории пациентов

Схема с бедаквилином продемонстрировала высокую эффективность в отношении *M. Tuberculosis* с множественной и широкой лекарственной устойчивостью. В течение первого месяца лечения конверсия мокроты методом прямой бактериоскопии была достигнута у 50% пациентов, абациллирование по данным культуральных методов исследования зарегистрировано у 30%. Остальные пациенты были абациллированы в срок до 6 месяцев.

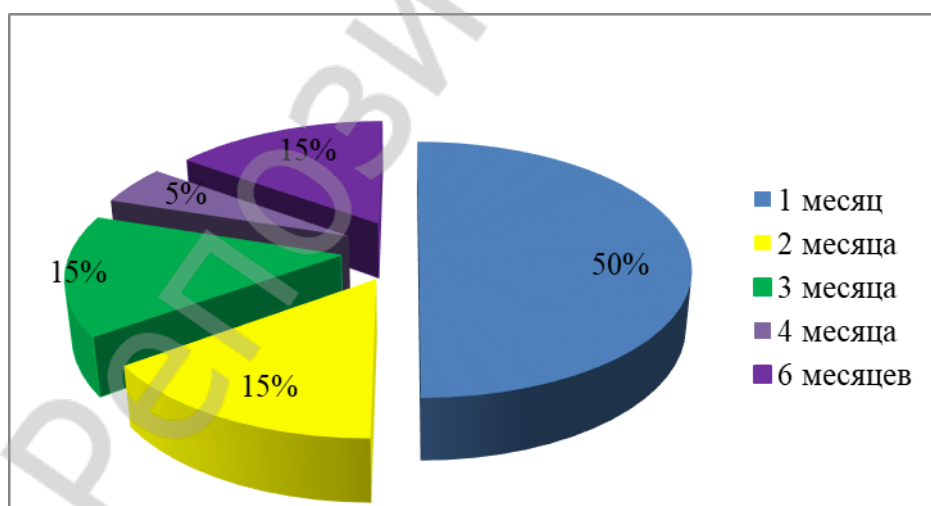


Рисунок 2 – Процент конверсии мокроты по данным метода прямой бактериоскопии

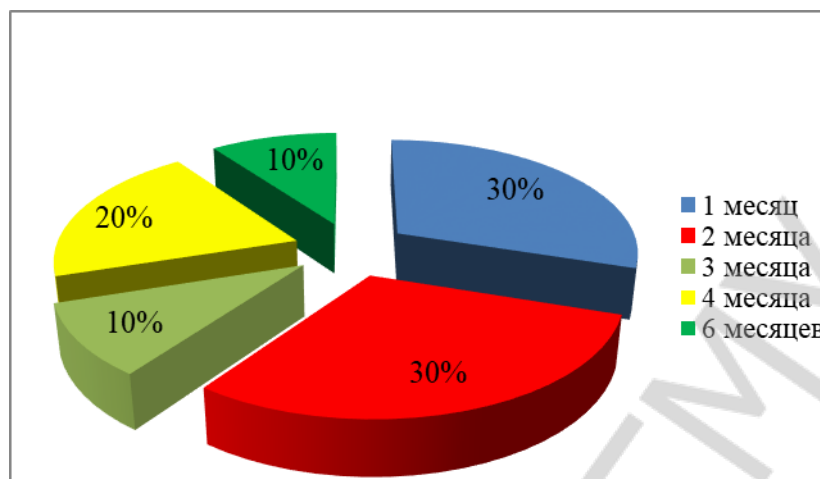


Рисунок 3 – Абациллирование по данным культуральных методов

Наблюдаемая группа пациентов имела сопутствующую патологию и длительные курсы терапии ПТЛС 2-го ряда, ранее применявшимися в нашей стране, что, вероятно, нашло отражение в переносимости терапии: более чем у половины пациентов наблюдались нефротоксические реакции, несколько реже встречались проблемы со стороны сердечно-сосудистой системы, также регистрировались нежелательные реакции со стороны периферической нервной системы и печени. Нежелательные реакции не относились к тяжелым и не требовали отмены терапии, проводилась медикаментозная коррекция.

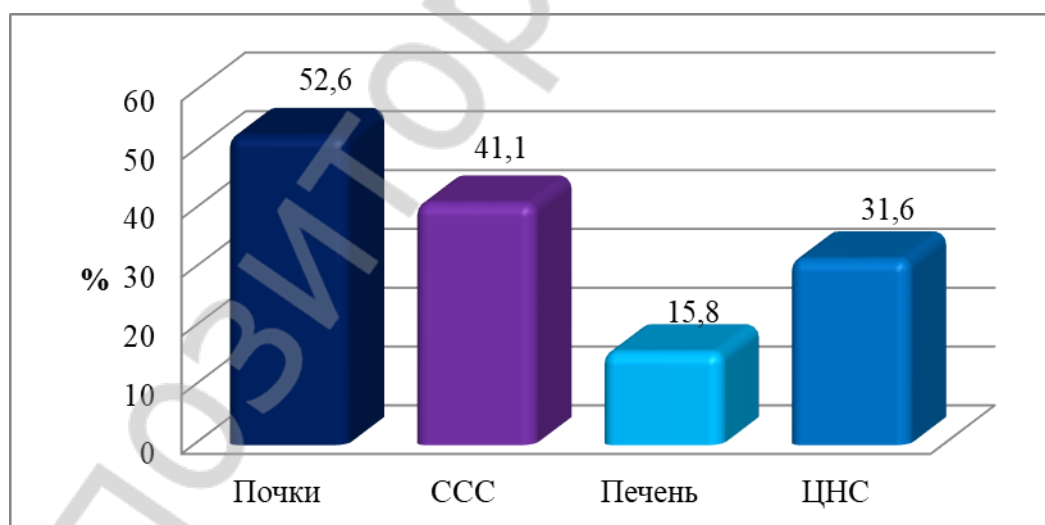


Рисунок 4 - Структура нежелательных реакций

Выводы:

1 На основании полученных результатов в данной выборке можно констатировать, что применение новых схем лечения в нашей стране, включающих бедаквилин, позволяет повысить эффективность терапии у ранее леченых пациентов, получавших стандартные схемы терапии.

2 При применении схемы лечения, включающую бедаквилин, теризидон, клофазимин, линезолид, пипразинамид или (и) имипенем+циластатин с амоксициклавом могут отмечаться нежелательные реакции со стороны мочевыделительной системы, сердечно-сосудистой системы, периферической нервной системы, печени.

3 При мониторинге переносимости терапии у ранее леченных пациентов наибольшего внимания требуют нефротоксические и кардиотоксические реакции.

Y. A. Makavetskaya, M. A. Doilid
**EFFECTIVENESS OF THE NEW ANTI-TUBERCULOSIS DRUGS IN THE
TREATMENT OF TUBERCULOSIS**

Tutors: assistant N. P. Antonova
Department of Phthisipulmonology,
Belarusian State Medical University, Minsk
RSPC of Pulmonology and Phthisiology PG, Minsk

Литература

1. Приказ МЗ РБ №601 от 30 мая 2017 «О применении клинического руководства в противотуберкулезной работе».
2. World Health Organization. The use of bedaquiline in the treatment of multidrug-resistant tuberculosis: interim policy guidance. World Health Organization, 2013.
3. Результаты применения бедыквилина в комплексном лечении больных туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью / С. П. Абулкасимов, Ж. А. Пулатов, Х. Х. Мухамедов и др. // Молодой учёный. – 2017. - №5.2 – С. 4-5.