

*Сечко О. Г.*

## **ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫЕ ЛС, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Научный руководитель канд. фарм. наук, Голяк Н. С.*

*Кафедра фармацевтической технологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Туберкулез – социально значимое заболевание, которое является агрессивной инфекцией, которая уносит гораздо больше человеческих жизней, чем большинство других инфекционных заболеваний. На сегодняшний день приходится бороться не только с самим заболеванием туберкулез, но и с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, что обусловлено появлением мультирезистентных форм патогенных видов микобактерий из семейства *Mycobacteriaceae* – возбудителей заболевания, а также с туберкулезом у ВИЧ-инфицированных пациентов. В период с 2006 по 2008 год в Беларуси выявлялось ежегодно более 5 500 новых случаев туберкулеза, за 2017 год — 2 300. Одиннадцать лет назад смертность составляла 12 случаев на 100 тысяч населения, в 2018 году — 3. Годовые расходы, связанные с лекарственной устойчивостью инфекции, составляют около 1,5 млрд евро. Поэтому исследование новых соединений с противотуберкулезной активностью является приоритетным в научном мире.

**Цель:** провести анализ противотуберкулезных лекарственных средств (ПТЛС), используемых на территории Республики Беларусь.

**Материалы и методы.** В ходе исследования были изучены статьи и публикации отечественных и зарубежных авторов в области фтизиатрии, государственный реестр лекарственных средств (ЛС) Республики Беларусь.

**Результаты и их обсуждение.** На территории Республики Беларусь действует Клиническое руководство по диагностике и лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм, утвержденное Приказом МЗ РБ 30.05.2017 №601, согласно которому противотуберкулезные лекарственные средства классифицируют на два ряда. ЛС I ряда (изониазид, рифампицин, пиперазид, этамбутол) – ЛС высокой эффективности, II ряда (фторхинолоны, капреомицин, канамицин, амикацин, стрептомицин, бедаквилин, деламанид, парааминосалициловая кислота (ПАСК), имипенем-циластатин, меропенем, амоксициллин-клавулат, тиацетазон) – ЛС средней эффективности (резервные). В настоящее время используется ряд комбинированных ПТЛС. Комбинированные ПТЛС представляют различные сочетания ЛС I ряда.

Изониазид, рифампицин, пиперазид, этамбутол, левофлоксацин, стрептомицин, моксифлоксацин, капреомицин, канамицин, амикацин, ПАСК, имипенем-циластатин, меропенем, амоксициллин-клавулат зарегистрированы в Республике Беларусь как ЛС и доступны пациентам. С 2015 года в Республике Беларусь начато внедрение схем терапии с использованием новых зарубежных ПТЛС, таких как бедаквилин, деламанид, клофазимин, которые Республика Беларусь, имеющая, по оценке ВОЗ, одну из лучших в мире противотуберкулезных программ, получает бесплатно в качестве бонуса или за счет средств гранта глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом, малярией. Бедаквилин, деламанид и клофазимин не зарегистрированы в Республике Беларусь. У некоторых ЛС не было рекомендаций по применению, и белорусские ученые сами их разработали, внося, таким образом, лепту в мировой опыт. В частности, впервые в мире специалисты РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии применили деламанид у детей.

**Выводы.** Настоящую угрозу представляет неуклонный рост туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя. Существенным вкладом в повышение эффективности лечения станет открытие молекул с другим механизмом действия, чем известные ПТЛС, разработка новых представителей известных классов антибиотиков, создание новых комбинированных ПТЛС.