

Козленок К.А., Туровец О.А.

АНАЛИЗ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ В РАМКАХ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Научные руководители: канд. фарм. наук, доц. Усачева Н.Э.,

д-р мед. наук, проф. Мякишева Т.В.

Кафедра фармакологии, кафедра фтизиопульмонологии

Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск

Актуальность. Туберкулез (ТБ) с лекарственной устойчивостью (ЛУ) возбудителя остается серьезной проблемой здравоохранения многих стран. Отмечается ежегодное увеличение числа больных, инфицированных резистентными штаммами микобактерий туберкулеза (МБТ).

Цель: провести фармакоэпидемиологический анализ в рамках стационарного лечения пациентов с ТБ, осложненным ЛУ возбудителя.

Материалы и методы. За период с января по декабрь 2021 г. были проанализированы истории болезни пациентов ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулезный клинический диспансер», состоявших под диспансерным наблюдением в I группе учета (больные активной формой туберкулеза). В результате была сформирована группа из 26 мужчин, средний возраст которых составил $44 \pm 3,2$ года (от 33 до 63 лет).

Результаты и их обсуждение. В структуре клинических форм ТБ преобладал инфильтративный ТБ в фазе распада – 50 %. Фиброзно-кавернозный ТБ в фазе инфильтрации и обсеменения обнаружен у 30,8 % пациентов; 19,2 % – на учете с диссеминированным ТБ в фазе инфильтрации и распада. Спектр лекарственной устойчивости включал представителей всех трех рядов, включая высокоактивные изониазид и рифампицин, фторхинолоны. В среднем, одному пациенту назначали по 5 ПТП. Лечение проводили по II, IV, V режимам химиотерапии, с учетом резистентности возбудителя. В 46,2% случаев был назначен V режим. Фиксированных комбинаций ПТП в структуре назначений отмечено не было. Кроме основных средств этиотропной терапии, пациентам были выданы лекарственные препараты для устранения возникших нежелательных реакций (повышение уровня печеночных трансаминаз, нарушение сердечного ритма и повышение артериального давления): расторопши пятнистой плоды (Карсил) – 34,6 % человек, фосфолипиды (Фосфоглив, Эссенциале) – 58,9 % человек, бисопролол – 16,3 % человек. Пяти пациентам (19,2%) потребовалась смена режима химиотерапии в связи установлением дополнительного спектра ЛУ МБТ. Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, составило $72,3 \pm 4,8$ (от 3 до 254 дней). К сожалению, были отмечены случаи нарушения стационарного режима со стороны пациентов, следствием чего явилось прерывание химиотерапии. В 19,2% случаев это был самовольный уход больных из медицинского учреждения; 11,5% больных были выписаны в связи с несоблюдением установленного режима и девиантным поведением. Стоит отметить, что у 2 пациентов был ТБ с широкой лекарственной устойчивостью возбудителя, МЛУ – у 6 человек. Остальные пациенты были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии.

Выводы: в результате фармакоэпидемиологического анализа выяснили, что пациенты с ТБ и ЛУ возбудителя чаще проходили лечение по V режиму химиотерапии. Возникшие нежелательные реакции были устранимы и не требовали отмены препаратов. Были выявлены нарушения в организации лечения. В частности, пациенты прерывали химиотерапию и самовольно покидали стационар. Подобные события становятся причинами стремительного распространения ТБ с ЛУ возбудителя.