

*Нерадько В. О., Трезубова К. В.*  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРЕНОСИМОСТИ СТАНДАРТНОЙ  
ХИМИОТЕРАПИИ И ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЫХ  
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ  
С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кривошеева Ж. И.*

*Кафедра фтизиопульмонологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** По определению ВОЗ, туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) является особой формой туберкулеза, при которой отмечается устойчивость возбудителя к следующим самым эффективным препаратам: изониазид, рифампицин, все фторхинолоны, один из препаратов второй линии – капреомицин, канамицин или амикацин.

Проблема ШЛУ-ТБ в республике актуальна как для взрослых пациентов, так и для детей: каждый второй случай лекарственно-устойчивого ТБ у детей является ШЛУ-ТБ. Актуальность темы обуславливают также большие экономические затраты государства на внедрение новых лекарственных средств, более длительное пребывание пациента в стационаре, а также большое количество побочных эффектов из-за длительной химиотерапии.

**Цель:** провести сравнительный анализ переносимости стандартной химиотерапии (ХТ) и терапии с использованием новых противотуберкулезных средств (ПТЛС) у детей с ШЛУ-туберкулезом.

**Материалы и методы.** В исследовании было проанализировано 15 историй болезни пациентов с ШЛУ-ТБ, получавших стандартную терапию, и 15 историй болезни пациентов, в лечении которых применялось новое ПТЛС бедаквилин (Bdq). В выборку вошли дети от 3 до 17 лет, находившиеся на лечении в детском отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2015-2016гг. Возрастно-половой состав: девочки – 40,8 %, мальчики – 59,2 %; до 10 лет – 7,4 %, 10-15 лет – 22,2 %, 16-17 лет – 70,4 %. Оценивалась переносимость ХТ через 3 и 6 месяцев от начала лечения.

**Результаты и их обсуждение.** У 15 пациентов, получавших стандартную ХТ, побочные эффекты, в различной степени выраженности, наблюдались у 12 (80%), у 4 детей (26,7% случаев) ХТ прерывали по причине аллергических реакций, острого панкреатита и высокого уровня АЛТ, АСТ печени. Из 15 пациентов, в лечении которых применялся Bdq, побочные эффекты наблюдались у 3 детей, носили умеренный, кратковременный характер (тошнота, интервал QT 456мс) и не требовали отмены ПТЛС.

**Выводы.** При применении в лечении ШЛУ-ТБ у детей новой схемы химиотерапии с бедаквилином отмечено снижение частоты побочных реакций на ПТЛС на 43%. Применение новой схемы химиотерапии позволило улучшить результаты лечения, уменьшить количество лекарственных средств для коррекции побочных реакций ПТЛС и сроки стационарного лечения.