

*Герасимова Д.А., Левчук А.А.*  
**КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ КАК КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В ЛЕЧЕНИИ  
ПАЦИЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ  
ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

*Научный руководитель: ст. преп. Апанасевич Т.О.*

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения  
квалификации и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Современные схемы лечения туберкулеза часто требуют длительного применения препаратов, что увеличивает вероятность развития побочных эффектов. Удлинение интервала QT является одной из наиболее значимых кардиотоксических нежелательных явлений (НЯ), ассоциированных с применением противотуберкулезных препаратов, в связи с высоким риском развития жизнеугрожающих желудочковых аритмий, в частности пируэтной тахикардии. Это подчеркивает необходимость мониторинга сердечно-сосудистого состояния пациентов на протяжении всего курса терапии.

**Цель:** изучить влияние противотуберкулезных препаратов (ПТЛС) на сердечно-сосудистую систему (ССС) у пациентов с МЛУ и ШЛУ, а также определить частоту и тяжесть НЯ на СССР.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 48 пациентов, находившиеся на лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2022-2023гг. Использовались методы: анамнестический, клинико-рентгенологический.

**Результаты и их обсуждение.** Среди пациентов установлено, что преобладают мужчины 29 (60,42%) над количеством женщин 19 (39,58%) в возрасте 53,7 лет (33,0-87,0 лет). До начала лечения у 11 пациентов выявлены нарушения функции печени, у 15 – почек, что может влиять на метаболизм и выведение ПТЛС. По степени удлинения интервала QTcf выявлено 15 пациентов с 1-й степенью, 18 пациентов со 2-й и 15 пациентов с 3-й. В результате терапии у 20 (41,6%) пациентов наблюдалось повышение печеночных ферментов; у 12 (25%) – гипокальциемия; у 9 (18,75%) – шипомагниемия; 10 (20,83%) – гиперкалиемия. 29 пациентов (60,42%) получали терапию по короткой схеме, в то время как 19 пациентов (39,58%) проходили лечение по длинной схеме. Кардиотоксичность в основном наблюдалась при применении бедаквилаина (Bdq), левофлоксацина (Lfx), клофазимины (Cfz) и деламанида (Dlm). На фоне лечения только у 1 пациента полностью отменены ПТЛС, у 1 – Bdq; у 2 – снижена доза Bdq; у 3 – отменен Lfx. По итогам лечения 28 (58,3%) пациентов выписаны с улучшением, 20 (41,7%) без изменений.

**Выводы.** Результаты исследования подчеркивают необходимость дальнейшего изучения факторов риска, способствующих развитию кардиотоксичности, а также разработки эффективных методов коррекции этого НЯ. Таким образом, данное исследование не только подтверждает актуальность проблемы кардиотоксичности при лечении туберкулеза, но и открывает новые горизонты для улучшения качества жизни пациентов и повышения эффективности противотуберкулезной терапии.