

Максименко О.Ю., Дерех И.А.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ БЕДАКВИЛИНА У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Научный руководитель: ст. преп. Михайлова О.В.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Туберкулез остается распространенным заболеванием в Республике Беларусь, наносящим огромный ущерб экономике страны. Заболеваемость туберкулезом в 2022 году по сравнению с периодом за 2020–2021 года выросла на 17.2 %. Бедаквлин сейчас занимает одно из лидирующих мест в качестве резервного противотуберкулезного препарата в связи со своей новизной и высокой эффективностью.

Цель: проанализировать эффективность и безопасность применения бедаквиллина у пациентов с туберкулезом органов дыхания.

Материалы и методы. Проанализированы карты стационарного лечения пациентов, находившихся на лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» с 2015 по 2017 гг. Исследование ретроспективное. Анализ проведен с помощью Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Всего изучены данные 100 карт лечения пациентов с туберкулезом. Структура выборки по половому признаку: мужчины – 72%, женщины – 28%. Средний возраст составил 43 года, соответственно мужчины 45±12 лет и женщины 38±11 лет. Впервые выявленный туберкулез легких установлен у 33% пациентов, у 67% пациентов – рецидив туберкулеза. Специфический процесс протекал без выраженных клинических проявлений у 54% пациентов. Жалобы интоксикационного характера выявлены у 67% пациентов, бронхолегочные – в 65% пациентов. При исследовании общего анализа крови было выявлено 32% случаев лейкоцитоза. При инструментальном исследовании – ЭКГ у всех пациентов была без особенностей до начала терапии, при рентгенологическом исследовании легких деструкция легочной ткани обнаружена у 76% пациентов. При исследовании мокроты положительный результат получен при: микроскопии осадка – 43% пациентов (проводилась всем пациентам), GeneXpert – 41% пациентов (проводилась 44% пациентам), LPA – 94% пациентов (проводилась 33% пациентов), исследование на твердой питательной среде – 98% пациентов (обследованы все пациенты), ВАСТЕС – 93% пациентов (проводилось 57% пациентам). В ходе анализа спектра лекарственной чувствительности МБТ к ПТЛС установлено: МЛУ – 100%, МЛУ+FQ – 82%, МЛУ+Am – 88%. У 100% пациентов в схему лечения входили бедаквлин, клофазимин, линезолид. Другие резервные препараты в схеме лечения применялись в 80% случаев. ПТЛС 1 ряда (Z, E) были применены в 73% случаев. Продолжительность режима терапии бедаквиллина: минимально 152 дня, максимально 734 дня, средняя продолжительность 221±64.8 дней. Анализируя исходы терапии установлено излечение туберкулеза в 79% случаев, 18% неудачных случаев лечения, 3% отрыв от лечения. Средняя продолжительность лечения 742±34 дней, койко-дней 212±54 дней. В 33% случаев зафиксированы нежелательные явления, их них эозинофилия крови – 55% случаев, диспепсические явления – 39% случаев, повышение АЛТ и АСТ – 18% случаев, rush-синдром – 9% случаев, токсическая нефропатия – 6% случаев. В процессе лечения негативация мокроты зафиксирована в 43% случаев в первый месяц терапии, в 25% – во второй, в 32% – после трех и более месяцев терапии. Срок госпитализации: минимальный срок госпитализации 93 дня, максимальный 653 дня. Средний срок госпитализации 231±63.5 дней.

Выводы. 1. Включение бедаквиллина в схемы лечения туберкулеза с МЛУ приводит к клиническому излечению в 79% случаев

2. Бактериовыделение прекращается в первые 2 месяца в 67% случаев.

3. Нежелательные явления регистрируются в 33% случаев, наиболее часто эозинофилия крови – 55% случаев, диспепсические явления – 39% случаев, повышение АЛТ и АСТ – 18% случаев, rush-синдром – 9% случаев, токсическая нефропатия – 6% случаев. Необходим мониторинг состояния печени, ССС, почек.