

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЕДАКВИЛИНА В ТЮМЕНСКОМ ОБЛАСТНОМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ

*Лешок С.Н., Бердюгин А.В., Козлов Н.В., Тюлькова Т.Е.*

(г.Тюмень, ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер»,  
ord@iris72.ru, г. Тюмень, ГБОУ ВПО ТюмГМУ Минздрава России)

Цель: изучить эффективность применения бедаквилин у больных туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью.

Методы исследования: Работа проводилась в ГБУЗ ТО «ОПТД» в 2014 г в отделение легочного туберкулеза для взрослых с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ). Нами сформированы 2 группы: в 1-ую отнесены пациенты, которым в составе комплексной химиотерапии (КХТ) назначался противотуберкулезный препарат (ПТП) бедаквилин (n=6) и 2-ая группа с комбинацией ПТП без бедаквилина из-за наличия у них противопоказаний (трепетание предсердий, отсутствие согласия на лечение) (n=15). В каждой группе сформированы подгруппы в зависимости от давности установления диагноза и длительности приема ПТП. В подгруппу А включены пациенты с впервые выявленным туберкулезом (ТВ) легких в 2014 году и с впервые выявленной широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ) к 5 и 6-ти противотуберкулезным препаратам (по 33%), подгруппу Б – болеющие ТВ в течение 5-ти лет (с ШЛУ к 7-ти ПТП с 2012г.) (по 33,3%), в подгруппе В пациенты болели ТВ в течение 9-ти лет (с ШЛУ к 6-ти ПТП с 2012г.). Отбор пациентов для лечения по 5 режиму КХТ с БЕДАКВИЛИНОМ проводился по следующим критериям: 1. Согласие пациента на длительное ( $\geq 2$  лет) ПТП 2-го и 3-го ряда, 2. Приверженность и мотивированность пациента на длительную КХТ. 3. Лекарственная чувствительность и отсутствие компроментации к  $\geq 3$  ПТП по данным теста лекарственной чувствительности (ТЛЧ). Бедаквилин включался 6-ым препаратом в 5 режиме химиотерапии с одновременным назначением 2 ПТП, ранее не

применявшихся пациентами. Контролируемое лечение проводилось в стационарных условиях ГБУЗ ТО ОПТД.

Результаты: Нами установлено, что в подгруппе 1А клиническое абацилирование произошло после *первого месяца* лечения, тогда как во 2А – только к 2-4 месяцам. Пациенты подгрупп 1Б и 1 В абациллированы по результатам посева через *2-3 месяца*, а в подгруппах 2Б и 2В приходилось удлинять схему КХТ до 240-270 доз. Рентгенологические результаты также зависели от времени выявления туберкулеза и давности формирования лекарственной устойчивости. У пациентов 1А группы отмечалось рубцевание полостей через 2 месяца от начала терапии, у пациентов 2А и 2Б к этому нами обнаружено лишь уменьшение полостей распада и рассасывание инфильтрации, а рубцевание происходило к 6 - 8 месяцу приема ПТП. При этом в группе 2А рентгенкартина сохранялась без какой-либо динамики до 2-4 месяцев лечения, а во 2В – более 8 месяцев. Достоверных различий в исследуемых подгруппах и группах не получено из-за малой выборки, что обусловлено материальными трудностями при приобретении препарата бедаквилин.

Выводы: 1. Включение противотуберкулезного препарата бедаквилин в химиотерапию пациентам с множественной и широкой лекарственной устойчивостью позволило в кратчайшие сроки добиться абацилирования, сократить время рубцевания полостей.

2. Назначение бедаквилина больным туберкулезом легких с *впервые выявленной* множественной и широкой лекарственной устойчивостью не потребовало удлинения интенсивной фазы, а в течении 2 месяцев абацилировать пациентов, тем самым снизить расходы на лечение, сократить период пребывания на листке нетрудоспособности и улучшить качество жизни больного туберкулезом.

Т.о., небольшой опыт использования нового ПТП бедаквилина показал обнадеживающие результаты для пациентов, больных туберкулезом.