

**ПЕРШІ ПРОМІЖНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ БЕДАКВІЛІНУ ПРИ
ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У
СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Дужий І. Д., Олещенко Г. П.

Сумський державний університет

Україна входить до десяти країн світу з найвищим тягарем захворюваності на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ). Окрім цього, щороку зростає кількість хворих на МРТБ, яких потрібно віднести до осіб з первинною резистентністю. Останнє пов'язано зі збільшенням резервуару резистентної інфекції. Основними причинами цього є недовиявлення до 32 % таких осіб та низька ефективність лікування виявлених хворих на МРТБ (когорта 2016 року – 49,4 %). Згадаймо, що рекомендований показник ВООЗ складає 75 %. Наведене вимагає впровадження нових схем лікування з використанням більш ефективних протитуберкульозних препаратів.

В Україні вже є певний досвід застосування бедаквіліну (препарату групи А) з липня 2017 року. Автори, які застосовували цей препарат зазначають ефективність лікування хворих на рівні 93,1 % (Литвиненко Н. А., Фещенко Ю. І. та ін., 2018 рік).

У Сумській області вперше почали застосовувати бедаквілін з березня 2019 року. За схемами лікування, які включають бедаквілін включено 98 хворих. Осіб чоловічої статі було 76 (77,6 %), жінок – 22 (22,4 %). Поміж них МРТБ мали 78 (79,6 %) хворих, туберкульоз з розширеною резистентністю (РРТБ) – 20 (20,4 %) осіб.

Станом на 01.02.2020 року продовжують лікування 89 (90,8 %) хворих, 2 (2,0 %) хворих відірвалися від лікування, 7 (7,1 %) – померли, з яких 3 (3,1 %) померли від некурабельного туберкульозу, 3 (3,1 %) – від інших причин, 1 (1,0 %) – від ко-інфекції ТБ/ВІЛ.

Інтенсивну фазу (ІФ) лікування станом на 01.02.2020 року мали завершити 32 (32,6 %) хворих. По закінченню ІФ лікування у цих хворих проаналізовано проміжні підсумки. Припинення бактеріовиділення мало місце у 27 (84,3 %), померло до закінчення ІФ 5 (15,7 %) осіб.

Припинення бактеріовиділення реєструвалося з 1 до 5 місяця лікування, середній термін становив $88,9 \pm 8,9$ днів.

Слід зауважити, що, не дивлячись на припинення бактеріовиділення, 2 (6,3 %) хворих у подальшому перервали лікування через низьку прихильність.

Висновки. Оцінені результати лікування хворих на МРТБ та РРТБ після закінчення ІФ показують, що припинення бактеріовиділення досягнуто у 84,3 % хворих, ще 15,7 % – померли. Попри припинення бактеріовиділення 6,3 % відірвалися від лікування. Вважаємо за потрібне наголосити, що перед початком лікування бедаквіліном слід ретельніше оцінювати прихильність хворих до лікування взагалі, застосовувати різні моделі контрольованого лікування (у томі числі відео-контрольоване) та залучати психологічну підтримку усіх хворих.

Дужий І.Д. Перші проміжні результати впровадження бедаквіліну при лікуванні хворих на мультирезистентний туберкульоз у Сумській області / і.Д. Дужий, Г.П. Олещенко // Infusion&Chemotherapy. – 2020. – №1, с.45-46.

Відомості про авторів:

Дужий Ігор Дмитрович – д. мед. н., професор, академік АН ВШ України, завідувач кафедри хірургії, травматології, ортопедії та фтизіатрії медичного інституту Сумського державного університету.

Адреса: м. Суми, вул. Троїцька 48, 40022, тел. (0542) 65 65 55,

e-mail: gensurgery@med.sumdu.edu.ua

orcid.org/0000-0002-4995-0096

Олещенко Галина Павлівна – к. мед. наук, асистент кафедри хірургії, травматології, ортопедії та фтизіатрії медичного інституту Сумського державного університету, <https://orcid.org/0000-0002-9188-490X>, Сумська обл., Сумський р-н, смт. Степанівка, вул. Торопилівська, б. 32, телефон: 0997463325, e-mail: g.oleschenko@med.sumdu.edu.ua.

Автор, відповідальний за отримання кореспонденції:

Олещенко Галина Павлівна, Сумська обл., Сумський р-н, смт. Степанівка, вул. Торопилівська, б. 32, телефон: 0997463325, (0542) 65 65 55,
e-mail: g.oleschenko@med.sumdu.edu.ua.