

**Таблиця.** Побічні реакції на протитуберкульозні препарати

Активна речовина	Небажані явища	Ступінь вираженості	Симптоматична терапія	Результат побічної реакції	Коментарі
Lzd	Анемія	Безсимптомна	Сорбіфер 1 таблетка на день, Емавейл 4000 МО підшкірно № 1, метилурацил 500 мг 3 р/день	Усунено 11.07.2022	
Bdq Dlm	Подовження інтервалу QTcF	Безсимптомна	Магнерот 1 таблетка 3 р/день	Без змін 19.09.2022	
Bdq Dlm	Порушення електролітного балансу	Безсимптомна	Симбітер ацидофільний за схемою	Усунено 23.12.2021	Гіпонатріємія
Lzd Lxf	Діарея	Безсимптомна		Усунено 23.12.2021	

Була госпіталізована до інфекційної клініки (ізолятор, боксоване відділення), де їй повідомили, що її перебування там (у стаціонарних умовах) триватиме 18 місяців.

Незважаючи на наявну інформацію про лікарську стійкість, було призначено лікування H R Z E Cfx. Пацієнтка через тиждень перебування в польській клініці відмовилася від лікування та 20.04.2022 повернулася до України. Перерва в лікуванні становила 26 днів. Було продовжено терапію в тому самому режимі.

Побічні реакції були нечисленними та не вище 2 ступеня, добре піддавалися усуненню (табл.). Успішно завершила лікування 19.09.2022.

У результаті лікування відзначається клінічне покращення (усунення проявів бронхопальмонального й інтоксикаційного синдромів до закінчення 1-го місяця терапії), досягнуто стійке знебацелення за мазком і культурою з 1-го місяця лікування, рентгенологічно – позитивна динаміка у вигляді повного розсмоктування інфільтрації, закриття порожнини розпаду в правій легені й ущільнення вогнищ.



**Рис. 3.** КТ ОГП наприкінці лікування (19.09.2022)

**Висновки.** Застосування мКРЛ у поєднанні з ефективним лікуванням цукрового діабету 1 типу та ретельним лабораторним моніторингом дає змогу досягти виражених позитивних результатів через 9 місяців терапії.

УДК: 616-002.5-085.28.015.8+616.89-008.441.3]-051/-052:614.253

DOI: 10.32902/2663-0338-2022-4.1-26

## Історія успіху партнерських відносин між лікарем і людиною, що страждала на ЛС-ТБ і залежності. Клінічний випадок

Литвиненко Н.А., Любевич Р.Л.

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

**Обґрунтування.** Пацієнти з хіміорезистентним туберкульозом (ТБ) часто мають несприятливі соціально-психологічні умови, які можуть стати обтяжувальним чинником для успішного лікування.

**Мета.** Оцінити вплив соціально-психологічного стану на формування належного рівня прихильності та досягнення успішного результату лікування хіміорезистентного ТБ у короткостроковому режимі.

**Клінічний випадок.** Хвора Н., 25 років, не працює – в декретній відпустці. Основний діагноз: А15.0 – ТБ із преширокою лікарською стійкістю (26.10.2021), Риф-ТБ (12.07.2021) легень (дисемінований). Дестр+, МБТ+, М-, МГ+, Rif+, К-, фТМЧ I (HRE), фТМЧ II (LfxMfxDlm), гіст. 0, кат. 4 (вперше діагностований ТБ), ког. 3 (2021).

**Анамнез:** раніше не лікована, проживає в будинку з бабусею, мамою та 3-річною донькою. Під час проходження судово-медичної експертизи з приводу умисно заподіяних фізичних ушкоджень невідомими особами виявлено зміни на рентгенографії, які свідчили про активний ТБ

легень у фазі розпаду із засівом в обидві легені, направлена до фтизіатра. Пацієнтці встановлено діагноз Риф-ТБ, призначено лікування в режимі 9BdqLfxLzdDlmCs, було отримано 17 доз. У процесі лікування виявлено стійкість до фторхінолонів за результатами фТМЧ, тому пацієнтка могла брати участь в операційному дослідженні ВРaL на базі Національного інституту фтизіатрії і пульмонології НАМН України (НІФП НАМНУ). За даними комп'ютерної томографії (КТ) ознаки дисемінованого ТБ легень у фазі інфільтрації, розпаду (рис. 1).

**Лікування:** інноваційний короткостроковий режим ВРaL на базі НІФП НАМНУ в рамках операційного дослідження 2021 р. У процесі лікування відбулося наростання резистентності до Dlm унаслідок застосування його за первинним режимом, із приводу чого пацієнтка була переведена на індивідуалізований режим лікування (ІРЛ): BdqLzdCfzCsMpnAmx.

**Особливості лікування:** від початку прихильність була сумнівною, адже пацієнтка вже на 3-й день після госпіталізації зникла в невідомому напрямку, покинувши стаціонар.

## ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

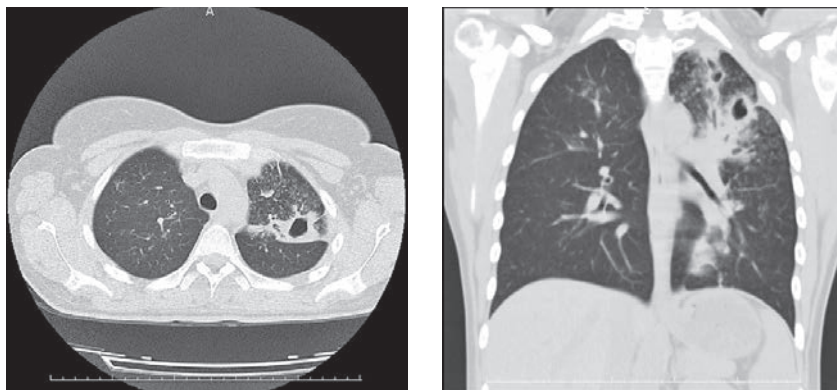


Рис. 1. КТ пацієнтки до початку лікування

Через декілька днів повернулася з ознаками алкогольного сп'яніння. Лікування було продовжено під суворим наглядом медичного персоналу. Проте пацієнтка самовільно покидала стаціонар і зловживала алкоголем. Після розмови з рідною бабусею з'ясувалося, що тілесні ушкодження, через які пацієнтка звернулася на судово-медичну експертизу, були заподіяні колишнім чоловіком, який неодноразово був помічений у скоєнні сімейного насильства. Чоловік із місць позбавлення волі, зловживає алкоголем. Пацієнтка не є його законною дружиною, офіційно розлучена.

Хвора неодноразово наполягала на режимі лікування відео-ДОТ, обіцяючи високу прихильність і дотримання всіх рекомендацій, але при спробі застосування цього режиму переставала виходити на зв'язок. Родичі пацієнтки повідомили, що вона активно зловживає алкоголем і має нові численні синці, що свідчить про умисно скоєні насильницькі дії. При черговому візиті на контрольні обстеження на передпліччі помічено сліди самоушкодження у вигляді порізів. Пацієнтка повідомила, що перебуває на обліку в психіатра з приводу неодноразових суїцидальних спроб. Також отримано інформацію про те, що наразі триває слідство стосовно позбавлення колишнього чоловіка батьківських прав над спільною донькою. Під час перебування в стаціонарі неодноразово відбувалися істеричні епізоди, хвора знову таємно зловживала алкоголем.

**Тактика ведення:** враховуючи несприятливі соціально-психологічні умови для подальшого ефективного лікування ТБ, спільно з родичами пацієнтки було прийнято рішення про її госпіталізацію до спеціального реабілітаційного центру алкозалежних, адже неодноразові бесіди із закріпленим лікарем не мали належного ефекту. Лікування було продовжено під контролем відео-ДОТ співробітників центру, оскільки умовою лікування залежностей були повна інформаційна ізоляція та відмова від користування мобільним телефоном. Усі питання з приводу лікування та стану пацієнтки узгоджувалися закріпленим лікарем. Моніторинг виконувався належним чином, загальноклінічні аналізи забезпечувалися місцевою лабораторією, а бактеріологічні обстеження проводилися на базі НІФП НАМНУ (транспортування біологічного матеріалу працівником центру з дотриманням усіх умов). Персоналом центру забезпечувалися цілодобовий нагляд, режим сну й відпочинку та збалансоване правильне харчування. Через 3 місяці лікування пацієнтка змогла сама з'являтися на щомісячні обстеження.

Проте після оголошення воєнного стану хвора вимушено покинула територію центру та поїхала за кордон. За запитом пацієнтки закріпленому лікарю за кордоном було надано інформацію з приводу поточного режиму, тому лікування не переривалося (режим BdqLzdDlmCfzZ). Пацієнтка повернулася в Україну та змогла продовжити лікування на базі НІФП НАМНУ. Повідомила, що алкоголю

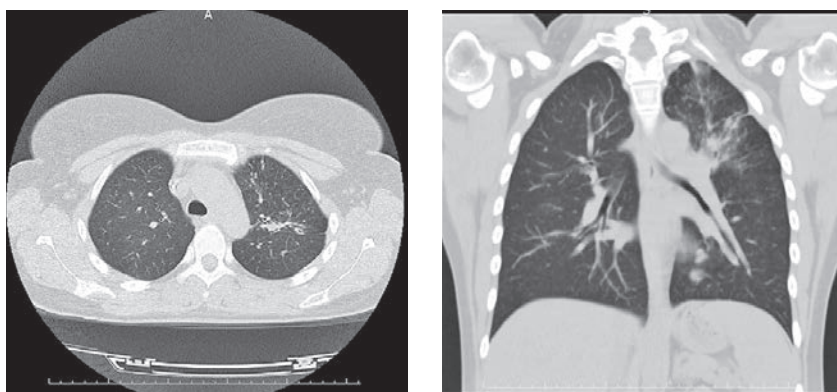
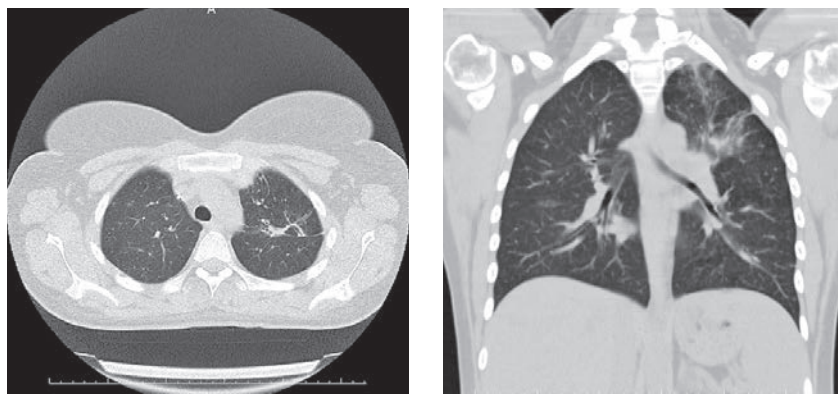


Рис. 2. КТ на 6-му місяці лікування: позитивна динаміка процесу, значне розсмоктування «м'якших» вогнищ, закриття порожнин деструкції

## ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ



**Рис. 3.** КТ легень наприкінці лікування: подальше розсмоктування «м'якших» вогнищ, окремі поступово ущільнюються

не вживає від часу госпіталізації в центр реабілітації, вивезла дитину за кордон із родичами, одружується й успішно вирішує питання з приводу позбавлення біологічного батька дитини батьківських прав.

**Результат лікування:** пацієнтка отримала повний курс ІРЛ, досягнуто знебацилення з 2-го місяця терапії, а також яскраво позитивної клініко-рентгенологічної динаміки за даними КТ через 6 і 12 місяців лікування (рис. 2, 3). Також пацієнтка на останньому візиті відзначала значне

покращення соціально-психологічного стану, відсутність наразі алкогольної залежності, активну життєву позицію, налагодження особистого життя та великі плани на майбутнє.

**Висновки.** Лікування хіміорезистентного ТБ має передбачати не лише ефективний короткостроковий режим, а й комплексний підхід із застосуванням різних методик із покращення соціально-психологічного стану для створення умов для виліковування.