

Лікування туберкульозу з резистентністю до рифампіцину за виключно пероральною схемою, що містить нові препарати: результати наприкінці терапії

Труш О.

Міжнародна незалежна гуманітарна медична організація «Лікарі без кордонів» у Житомирській області, м. Житомир, Україна

Обґрунтування. У грудні 2018 р. Всесвітня організація охорони здоров'я закликала до проведення операційних досліджень і впровадження скорочених схем лікування з виключно пероральним прийомом препаратів, пов'язаних із покращенням результатів лікування та зниженням рівня смертності від стійких до рифампіцину й хіміорезистентних форм туберкульозу (РР/ХРТБ). Ми спостерігали за когортою пацієнтів у Житомирі та проаналізували кінцеві результати лікування й небажані явища, які можуть викликати зацікавленість.

Матеріали та методи. Ми провели неконтрольоване лонгітюдне квазіекспериментальне дослідження. Усі особи з діагнозом РР/ХРТБ у Житомирі, які відповідали критеріям включення та виключення й дали згоду на участь у дослідженні, були залучені до процесу в період із січня 2019 р. по березень 2021 р. Пацієнти без резистентності до фторхінолонів отримували бедаквілін, лінезолід, левофлоксацин, клофазимін і циклосерин. Пацієнти з резистентністю до фторхінолонів отримували бедаквілін, лінезолід, деламанід, клофазимін і циклосерин. Одним із важливих компонентів

нашої інтервенції була комплексна мультидисциплінарна підтримка пацієнтів. Це передбачало такі заходи, як програма з підвищення обізнаності про процес лікування, інтенсивна підтримка та моніторинг прихильності до лікування, психосоціальна, орієнтована на пацієнта підтримка під час стаціонарного й амбулаторного лікування, а також залучення громадськості до надання підтримки.

Результати. За період дослідження до лікування було залучено 300 пацієнтів. Загальний показник успішності сягнув 78 %. Із-поміж наших пацієнтів 21 % повідомили про принаймні 1 серйозне небажане явище та 27 % – про принаймні 1 небажане явище 3 або 4 ступеня.

Висновки. Повністю пероральний короткостроковий режим, який використовувався в цьому дослідженні, продемонстрував високий рівень успіху та зіставні небажані явища за програмних умов. Ми також вважаємо, що комплексна та мультидисциплінарна модель психосоціальної підтримки відіграє важливу роль у досягненні низького показника кількості осіб, втрачених для подальшого спостереження.