

## ВИКОРИСТАННЯ БЕДАКВІЛІНУ ТА ДЕЛАМАНІДУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Буравель Г.О., Тищенко І.Ю., Шакур О.А., Дубініна Н.В.  
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

**Актуальність.** Діагностика, лікування та профілактика туберкульозу (ТБ) стають все більш складними через резистентність до широко використовуваних протитуберкульозних препаратів. Пацієнтам з розширеною резистентністю або пацієнтам із мультирезистентним ТБ із додатковою стійкістю до ін'єкційних протитуберкульозних препаратів 2-го ряду або фторхінолонів неможливо було підібрати ефективну схему лікування. Такі пацієнти майже не мали шанси на одужання. Ефективність лікування пацієнтів з розширеною резистентністю до протитуберкульозних препаратів в Україні не перевершувала 31,7%. В державі існує нагальна потреба в нових протитуберкульозних препаратах.

**Мета.** Визначити нові особливості в схемах лікування ТБ в Україні.

**Матеріали і методи.** В ході роботи було проведено аналіз даних статистичної звітності Державної Установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», оригінальних статей, інформаційних листів та методичних рекомендацій.

**Результати і висновки.** Традиційна схема для лікування мультирезистентного ТБ складається з інтенсивної фази (введення щонайменше п'яти ефективних лікарських засобів, включаючи ін'єкційний препарат) протягом щонайменше 6 місяців після конверсії культури мокротиння, за якою слідує фаза продовження (введення щонайменше чотирьох ефективних препаратів за відсутності ін'єкційного препарату) протягом додаткових 12 місяців, що передбачає щонайменше 18 місяців лікування після конверсії культури мокротиння.

В 2018 році в Україні зареєстровано сучасні протитуберкульозні препарати бедаквілін (СІРТУРО) та деламанід. Україна стала 24 країною в світі, яка зареєструвала бедаквілін. Сьогодні пацієнти в Київській, Харківській, Миколаївській, Львівській, Одеській областях вже мають можливість безоплатно отримати цей препарат в складі ефективного режиму протитуберкульозного лікування, а фахівці фтизіатричної служби зазначених регіонів набувають практичного досвіду з його використання.

Бедаквілін – препарат, синтезований виключно для лікування ТБ, має бактерицидну та стерилізуючу дію, є таблетованим, призначається пацієнтам віком понад 14 років. Має перехресну стійкість з клофазиміном, тому його не застосовують у пацієнтів, які раніше приймали клофазимін в неефективних режимах лікування.

Деламанід – похідне нітро-дигідро-імідазо-оксазолу, що пригнічує синтез клітинної стінки мікобактерії туберкульозу та має високу активність проти внутрішньоклітинних мікобактерій туберкульозу в макрофагах. Використання деламаніду безпечно для пацієнтів з ВІЛ, які отримують антиретровірусну терапію, і дітей з шести років. Він не має перехресної стійкості з будь-яким іншим протитуберкульозним препаратом, а також може застосовуватися для профілактичного лікування ТБ у контактних із хворим на лікарсько-стійкий ТБ із стійкістю до протитуберкульозних препаратів групи фторхінолонів. Застосування деламаніду дає пацієнтам із розширеною резистентністю справжній шанс на одужання, а отже і на життя. Його використання схвалено у квітні 2014 р. Європейською агенцією з лікарських засобів (ЕМА) «як частина належного комбінованого режиму лікування легеневого мультирезистентного туберкульозу у дорослих, у випадках, коли через резистентність або погану переносимість препаратів не можна призначити ефективну схему лікування».

Станом на сьогодні застосування бедаквіліну та деламаніду входить до національних настанов лише у 75% та 63% країн відповідно через відсутність реєстрації цих лікарських засобів згідно із законодавством у цих країнах. Сьогодні бедаквілін зареєстровано тільки в Російській Федерації та Вірменії, а деламанід не зареєстровано в жодній із країн Східної Європи та Центральної Азії. Таким чином, доступ до деламаніду наші пацієнти отримують разом із країнами Європейського Союзу, Японією, Кореєю, Турцією, Російською Федерацією, Австралією, Канадою, Китаєм, Індією, Філіппінами, США.