

дение лечения по I стандартному режиму привело к отрицательной динамике процесса. Только после получения результатов МЛУ МБТ у источника (отца) и назначение IV индивидуализированного режима химиотерапии был получен положительный клинический эффект.

**Выводы:** пациент грудного возраста с отягощенным преморбидным фоном (HCV, R-75) из очага смерти по туберкулезу с МЛУ МБТ был выявлен по обращаемости; только через 2 месяца стал получать терапию в соответствии с чувствительностью МБТ к химиопрепаратам.

#### Литература

1. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В. Течение туберкулеза из очагов туберкулезной инфекции. В сборнике: Туберкулез сегодня 2003. С. 57.
2. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Облеухова С.А., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. Туберкулез у детей и подростков руководство / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской. СПб: Питер, 2005 432 С.
3. Ключкова Л.В., Король О.И., Путинцева И.А., Скобелева Н.А., Вострюхина О.А. Использование полимеразной цепной реакции для диагностики туберкулеза у детей с патологией бронхолегочной системы. // Проблемы туберкулеза и болезней органов дыхания № 6–2004 С. 49–51.

## ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ЛИНЕЗОЛИДОМ И БЕДАКВИЛИНОМ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ

*Пащенко А.Р., Иванова Н.И., Хабиров В.В.*

Научный руководитель: д. м. н., Кондакова М.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

**Актуальность исследования:** лечение больных туберкулезом значительно отличается по длительности и количеству применяемых препаратов, которые часто оказывают токсическое влияние на печень [1]. Поиск новых менее токсичных и эффективных лекарственных средств привел к появлению линезолида и бедаквилина.

**Цели исследования:** оценить влияние линезолида и бедаквилина на показатели функции печени в составе пятого режима химиотерапии туберкулеза легких.

**Материалы и методы:** проанализировано 19 историй болезней пациентов с туберкулезом легких за период 2017–18 гг. Функция печени оценивалась комплексно по клиническим проявлениям и изменениям показателей АЛТ, АСТ, общего билирубина и его фракций в динамике.

**Результаты:** колебания АЛТ и АСТ наблюдались у 33% исследуемых. При этом средние показатели составили: АЛТ  $86 \pm 12,11$  Ед/л, АСТ  $70 \pm 10,53$  Ед/л, что превышает норму АЛТ в 2,5 раза, а АСТ в 2,25 раза. Максимально наблюдаемые значения АЛТ — 231 Ед/л, АСТ — 215 Ед/л. Повышения трансаминаз развивались от 3 до 7 месяцев после назначения линезолида и бедаквилина в составе химиотерапии туберкулеза легких. В среднем длительность подъема трансаминаз составила  $3,20 \pm 0,55$  месяцев. Колебания трансаминаз не сопровождалась активными жалобами, а также изменением билирубина и его фракций. Путем назначения терапии гепатопротекторами достигалась нормализация показателей АЛТ и АСТ.

**Выводы:** Назначение линезолида и бедаквилина в составе химиотерапии туберкулеза легких требует контроля функционального состояния печени вследствие высокой встречаемости нарушения (33% исследуемых), развивающегося после назначения химиотерапии спустя длительное время (3–7 месяцев).

#### Литература

1. Жукова Е.М., Колпакова Т.А., Мышкова Е.П., Рейхруд Т.А. Опыт применения бедаквилина в комплексном лечении больного туберкулезом легких с широкой лекарственной устойчивостью *M. tuberculosis* // Туб. и болезни легких. 2016. № 10. С. 62–66.