



ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Токтогонова Атыркуль Акматбековна, д.м.н., ст.н.с.,
заместитель директора Национального центра фтизиатрии по науке,
ассистент кафедры фтизиатрии КГМА им. И.К. Ахунбаева

Февраль 2024

История противотуберкулезных средств: от Гиппократов до наших дней

- История противотуберкулезных средств насчитывает несколько тысячелетий
- Врачи древней Греции, во главе с Гиппократом (V—IV век до нашей эры), лечили чахотку комплексно: рекомендовали больному соблюдать гигиенический режим, усилить питание, назначали отхаркивающие средства, теплые ванны.
- Наиболее полное и долго просуществовавшее учение о чахотке принадлежит древнеримскому врачу Галену.
- Гален и позднее Авиценна, подробно описавшие симптомы и течение заболевания, указавшие на его сезонную периодичность, лечили его используя лекарственные растения.

История противотуберкулезных средств: от Гиппократата до наших дней

- Лечение травами было основным до тех пор, пока не была открыта бактериальная природа туберкулёза.
- Открытие в 1882 г. возбудителя туберкулеза, «бациллы Коха», стало важнейшим событием в истории борьбы с этим заболеванием.
- С этого момента начинаются поиски химических средств, которые могли бы действовать непосредственно на возбудителя.
- Длительное время с этой целью применяли препараты золота (кризанол и др.).
- По инициативе Коха в практику лечения был введен туберкулин (1890).
- Русский терапевт Г.А. Захарьин был высокого мнения о лечебных свойствах кумыса.

История противотуберкулезных средств: от Гиппократата до наших дней

- В 1863 г. Херманн Брехмер (Германия) открыл санаторий для лечения больных ТБ, используя отдых на свежем воздухе и хорошее питание. Будучи студентом он заболел ТБ и по рекомендациям врачей сменил климат, он отправился в Гималаи, где он выздоровел
- В Кыргызстане в 1926 году был открыт противотуберкулезный диспансер на 25 коек.
- В 1928 году в г.Ош кумысолечебница, на побережье Иссык-Куль ПТБ санаторий «Кой-Сары», в 1937 году детский ПТБ санаторий «Чолпон-Ата», в 1938 году ПТБС – в г.Прежевальске (Каракол), в 1939 году для лиц с костно-суставным ТБ (Иссык-Куль), «Иссык-Куль» и т.д.

История противотуберкулезных средств: от Гиппократа до наших дней

Современная этиотропная терапия ТБ связана с открытием ПТП.

- Американский бактериолог Ваксман одним из первых стал изучать проблему лечения ТБ антибиотиками.
- З.Ваксман с группой ученых в 1943 г. выделил стрептомицин, первый высокоэффективный противотуберкулезный антибиотик.
- В 1946 г. шведский химик Леман описал эффективность ПАСК как ПТП.
- В 1951 г. в США были опубликованы первые работы, посвященные гидразидам изоникотиновой кислоты;
- в 1957 г. выделены рифампицины,
- в 70-х годах в практику вошли и другие препараты как этамбутол, в конце 80-х годов XX в. появились фторхинолоны и макролиды.
- Применение репрофилированных ПТП: Линезолид, клофаземин
- за последние 40 лет инновационный препарат для лечения ТБ Бедаквилин, Деламамид и Претоманид внедрены в Кыргызстане с 2017-2021 годы.

Лечение туберкулеза

направлено на достижение следующих целей:

- Излечение от туберкулеза и улучшение качества жизни больных.
- Предупреждение летальных исходов от туберкулеза или тяжёлых отдалённых последствий заболевания.
- Снижение частоты передачи туберкулеза окружающим.
- Предупреждение рецидивов туберкулеза.
- Предотвращение развития и распространения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза.

Методы лечения лиц с туберкулезом

1. Этиотропная терапия (химиотерапия)
2. Хирургические вмешательства
3. Симптоматическая терапия
4. Диета

Режимы лечения туберкулеза

Лечение в зависимости от чувствительности микобактерий туберкулеза:

- Лекарственно-чувствительного ТБ
- Лекарственно-устойчивого ТБ

- Краткосрочные
- Длительные (индивидуальные)

Лечение лекарственно-чувствительного ТБ

- Изониазид (H)
- Рифампицин (R)
- Этамбутол (E)
- Пиразинамид (Z)
- Стрептомицин (S)
- Моксифлоксацин (при краткосрочных режимах)
- Рифапентин (P) (при краткосрочных режимах)

Лечение чувствительного туберкулеза

(по рекомендациям ВОЗ, 2017, 2021)

Общие принципы лечения:

- Используется комбинация нескольких препаратов в фиксированных дозах в одной таблетке
- Продолжительность лечения **4-6 месяцев** (за исключением ТБ менингита)
- Режим состоит из интенсивной фазы 2 месяца и поддерживающей фазы 2-4 месяца
- Препараты принимают внутрь 1 раз в день каждый день в обе фазы лечения, включая субботу и воскресенье
- Препараты принимают под непосредственным наблюдением медработника, помощника в лечении, или записи на видео

Неправильное лечение

- или нерегулярный прием препаратов, прием не всех врачом назначенных лекарств, раннее прекращение лечения приносит больше вреда, чем пользы, т.к. оно превращает легко излечимую форму болезни в трудноизлечимый лекарственно-устойчивый туберкулез.
- Тогда уже вылечить туберкулез долгая, мучительная и дорогостоящая для государства процедура.
- **Недолеченный больной опаснее нелеченного больного!**

Последствия применения антибиотиков

- 1947 г. первоначально 1 штамм МТБ из 89,000 был устойчив к стрептомицину, а через 15 недель лечения им - это соотношение стало 1 к 367, т.е. увеличилось в 242.5 раз (Pyle, 1947). ЛУ к S после 4 месяцев монотерапии у 90% больных
- С введением в 1950 г. ПАСК и в 1951 г. изониазида, их комбинацией временно удалось приостановить бурное развитие устойчивости. ЛУ к H,S,PAS (0 - 39,2%)
- С появлением в 1967 г. рифампицина продолжительность лечения удавалось сократить до 6 месяцев без увеличения частоты рецидивов.
- 80-90-е годы – МЛУ (ЛУ к HR)
- Начало XXI века - ШЛУ – широкая ЛУ

Режимы лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза (длительные)

Принципы лечения

- Общая продолжительность лечения составляет 18–20 месяцев;
- После получения результата отрицательной культуры продолжительность лечения может составлять 15 - 17 месяцев, общей длительностью курса не менее 18 месяцев.
- Лечение проводится ежедневно.
- **Детям младше 15 лет** срок лечения в индивидуальном режиме можно сокращать до **9 месяцев**.

Режимы лечения лекарственно-устойчивого ТБ (краткосрочные - КРЛ)

- 6 мес. ВРаLM (бедаквилин, претоманид, линезолид и моксифлоксацин)
- 6-9 мес. ВРаL ((бедаквилин, претоманид, линезолид) – при наличии устойчивости к фторхинолонам

Бедаквилин содержащий режим

- 9-12 мес. Bdq(6 м)-Lfx(Mfx)-Cfz-Z-E- Pto- H^{hd} (4 м)
- 9-12 мес. Bdq(6 м)-Lfx/Mfx-Cfz-Z-E-H^{hd} (4м)- Lzd(2 м)
- Модифицированный (мКРЛ) (для взрослых) 39 недель
 - ✓ Схема 1: Lfx + Bdq + Lzd + Cfz + Cs
 - ✓ Схема 2: Lfx + Bdq + Lzd + Cfz + Dlm
 - ✓ Lfx + Dlm + Lzd + Cfz (дети старше 6 лет и младше)

Прием противотуберкулезных лекарств

Лучше всего все лекарства принимать в один прием (утром натощак или через **1-1,5 часа** после еды).

- 1. наилучший эффект*
- 2. самый удобный способ для больного*
- 3. проще контролировать*

Почему нельзя «запускать» туберкулез?

- В настоящее время **туберкулез** можно излечить.
- Но выявление туберкулеза на ранней стадии очень важно, так как это не дает распространиться инфекции.
- Своевременно выявленный ТБ хорошо поддается лечению.
- При запущенных случаях пациент плохо переносит противотуберкулезные препараты, в отдельных случаях показано хирургическое вмешательство, и существует риск рецидива заболевания после излечения.

К каким последствиям может привести позднее обращение к врачам при туберкулезе?

- Позднее обращение - развитие процесса туберкулеза без лечения, приводит к осложнениям – кровохарканье, легочное кровотечение, распространенности туберкулезного процесса, менингоэнцефалиту /менингоэнцефаломиеелиту.
- У лиц с ослабленным иммунитетом при отсутствии необходимого лечения может быть неблагоприятный исход – смерть.
- При запущенной форме ТБ в случае излечения в легких остаются большие остаточные изменения, которые могут быть причиной рецидива туберкулеза.

Правда ли, что туберкулез неизлечим?

- По оценкам ВОЗ, более 60 миллионов человеческих жизней было спасено с 2000 по 2020 год благодаря диагностике и лечению туберкулеза.
 - Туберкулез в более чем 70-80% случаях излечивается.
- Имеется несколько причин, почему появилось мнение о неизлечимости ТБ.
 - До появления противотуберкулезных антибиотиков люди с ТБ умирали.
 - Затем во время перестройки в 90-е годы были проблемы с обеспечением больных медикаментами.
 - 3-й основной момент – стигма и дискриминация обществом лиц с ТБ.
 - Вылечившиеся от ТБ лица почти всегда скрывают информацию о том, что у них был ТБ.
 - А общество узнает только об умерших лиц от туберкулеза.

Правда ли, что туберкулез неизлечим?

- Человек может повторно заболеть туберкулезом.
- Рецидив туберкулеза развивается примерно у 5% людей, т.е. из 100 больных могут повторно заболеть 5 человек.
- Важно знать, что если лиц с ТБ лечится аккуратно, не пропускает прием противотуберкулезных препаратов, то у него наступит стойкое излечение.

*Запомните: **ТУБЕРКУЛЕЗ ИЗЛЕЧИМ***

Лечение туберкулеза

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Больше информации на сайте:

www.kncv-kg.com

@kncvkgngo – Facebook

@kncv_Kyrgyzstan – Instagram