

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО  
Республиканская Клиническая Туберкулезная больница МЗ ДНР  
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

# НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА БЕДАКВИЛИН У РЕБЕНКА С МРТБ

Сидорова Е.В. - зав. туберкулезно-легочного отделения для детей РКТБ МЗ ДНР

Дубосар Е.В. - ординатор кафедры фтизиатрии и пульмонологии  
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО



«Проблемы выявления и лечения туберкулеза на современном этапе»  
Луганск-24.03.2022г.

## АКТУАЛЬНОСТЬ



По оценкам Всемирной организации здравоохранения , в 2021 г. **в мире** зарегистрировано **150359 случаев МРТБ**, **3227** из них составляют **дети младше 15 лет**

В последние годы для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью широко применяется Бедаквилин, в т. ч. в нашем регионе

Препарат относится к группе диарилхинолинов

Оказывает бактерицидный эффект за счет ингибирования помпыadenозинтрифосфат-синтазы микобактерий, разобщая процессы клеточного дыхания микобактерий туберкулеза и приводя к гибели микробной клетки

Несмотря на высокую эффективность, препарат не лишен нежелательных побочных реакций, из которых наиболее часто встречается удлинение интервала QT

## Приводим клинический пример

Ребенок Г., 2-х лет от первой беременности, первых срочных самопроизвольных родов, масса при рождении - 3500 г, оценка по шкале Апгар – 7/9 баллов

Не вакцинирована БЦЖ в родильном доме, остальные прививки согласно Календарю профилактических прививок

Наследственность не отягощена

Девочка проживает в неполной малообеспеченной семье

Детский сад не посещает

Контакт с больной туберкулезом матерью

На момент поступления ребенка в стационар мать находилась в РКТБ МЗ ДНР с диагнозом **ВДТБ л (об.21) легких (диссеминированный)**  
**Дестр+ ПЦР (МБТ+)** М+ К в работе РезI- (ПЦР/R-), туберкулез гортани Получала лечение по I режиму

У ребёнка изменения в легких были выявлены в ходе диспансерного наблюдения по поводу туберкулезного контакта

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ оценена как выраж туберкулиновой чувствительности – папула 12 мм (проба Манту от 04.12.2020г.- не учтена)

На рентгенограмме ОГК от 25.06.21г. была выявлена патология, после чего девочка была направлена на стационарное обследование и лечение в туберкулезное легочное отделение для детей РКТБ МЗ ДНР



При поступлении пациентка жалоб не предъявляла, общее состояние удовлетворительное

Девочка нормостенического телосложения, удовлетворительного питания, масса 10,4 кг, рост 83 см (ИМТ 15,1 кг/м<sup>2</sup>)

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розовые, нормальной влажности, сыпи нет

Язык розовый, влажный, чистый

Кости, суставы – без видимой патологии

Подкожный жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно  
Тургор тканей в норме

Периферические лимфатические узлы не увеличены

Дыхание через нос свободное

Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания

ЧДД 30 в 1 мин

Над легкими перкуторно – ясный легочный звук

Аусcultативно – дыхание везикулярное, хрипов нет

Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастных норм

ЧСС 120 ударов в 1 мин

АД = 90/55 мм рт. ст. на обеих руках

Тоны сердца ритмичные, систолический шум в I и V точке

Живот мягкий, безболезненный

Печень у края реберной дуги

Селезенка не пальпируется

Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств

Область почек визуально не изменена

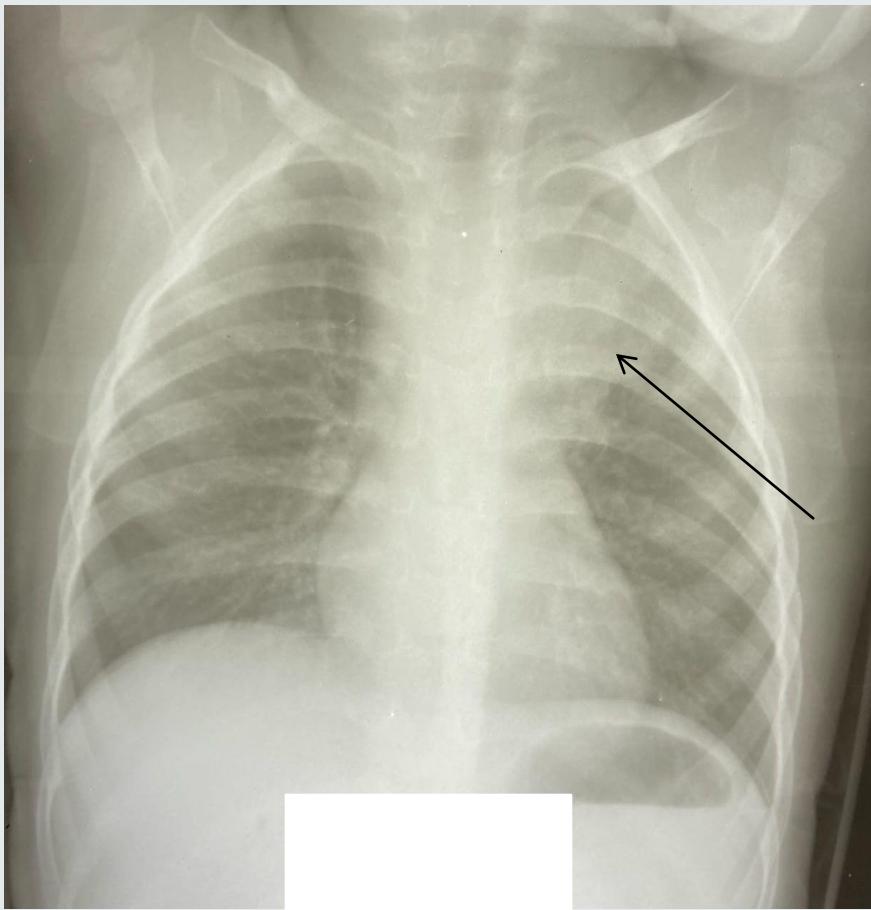
Стул, мочеиспускание – без особенностей

Клинический анализ крови – анемия легкой степени (Hb – 114 г/л), лейкоцитарная формула – без отклонений, ускорена СОЭ (17 мм/ч)

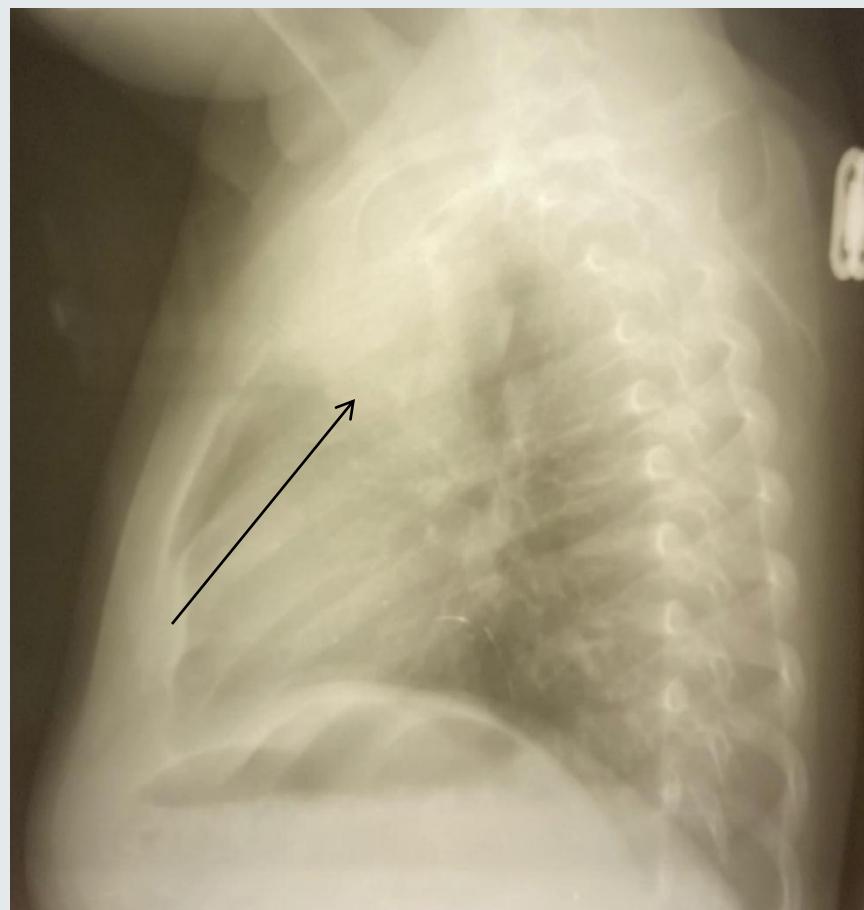
Клинический анализ мочи – лейкоцитурия (до 20 в п/зр), протеинурия (0,12), слизь

Биохимический анализ крови – без патологии

Микроскопия промывных вод желудка – отр., посев – в работе



*Обзорная рентгенограмма ОГК  
от 29.06.2021г.*



*Левая боковая рентгенограмма  
ОКГ от 30.06.2021г.*

В верхней доле ( $S_{1,2,3}$ ) левого легкого визуализируется участок уплотнения легочной ткани

В верхнем отделе корня слева и парааортально – увеличенные лимфоузлы, лимфангит

Правое лёгкое и сердце – норма

Правый корень не расширен

**Заключение: Первичный туберкулёзный комплекс**

03.07.2021г. получен результат ПЦР: выявлены МБТ, устойчивость к R не установлена

Диагноз: **ВДТБ(л)(07.21) верхней доли левого лёгкого (первичный туберкулёзный комплекс) Дестр-, туберкулёзный эндобронхит, ПЦР (МБТ+) М- К(в работе) Рез о Гист о Кат1.1 Когз(2021)**

Назначено лечение по **I режиму**

Схема: **HRZE** до получения результата ТЛЧ

23.07.21г. получен ответ посева (промывные воды желудка) от 29.06.21г. - БАКТЕК рост+

Диагноз: **ВДТБ(л)(07.21) верхней доли левого лёгкого (первичный туберкулёзный комплекс) Дестр-, туберкулёзный эндобронхит, ПЦР (МБТ+) М- К+ Рез о Гист о Кат1.1 Когз(2021)**

04.08.21г. получен ответ посева мокроты матери от 02.07.21г. -  
**устойчивость к HRZE**

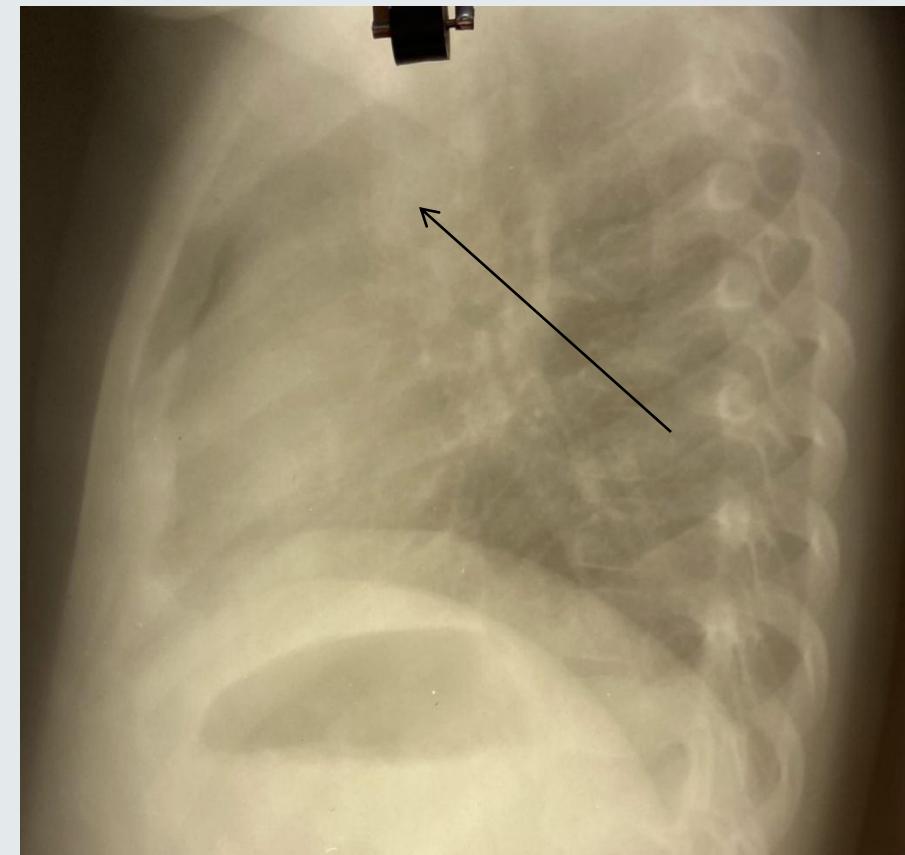
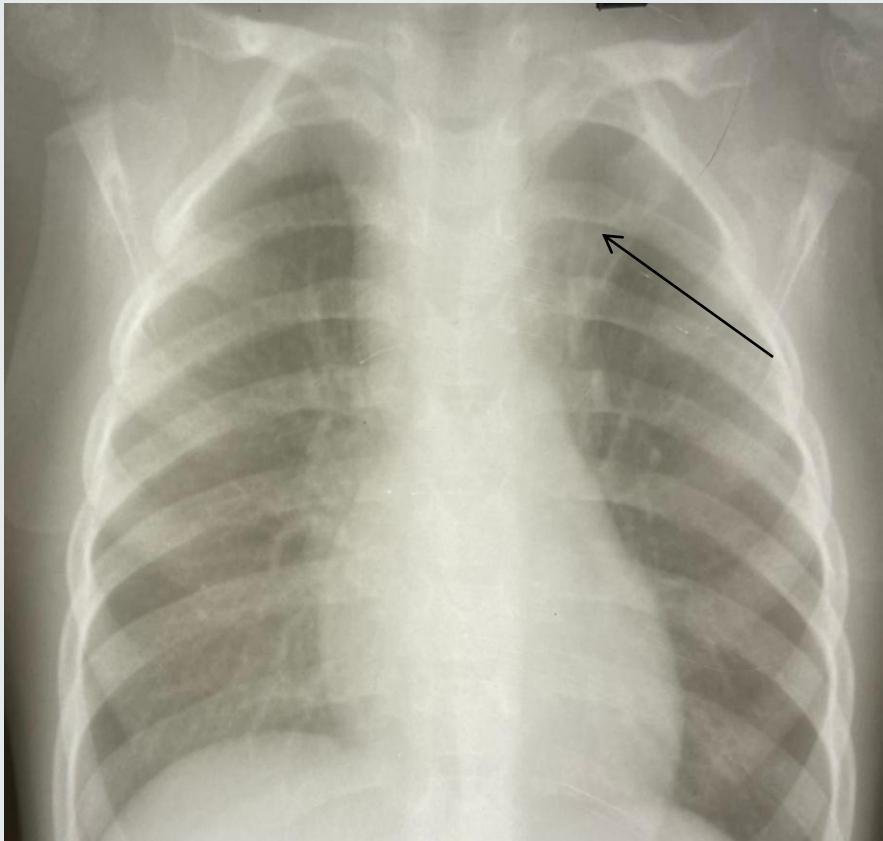
Решением ХРТБ-консилиума пациентке назначен **III режим**  
химиотерапии:

**Bdq 0,066 Lfx 0,083 Lzd 0,1 Cfz 0,1 Cs 0,188**

16.09.21г. на ЭКГ (контроль) отмечено **удлинение интервала Q-T**

Кардиологом Республиканской Детской Клинической Больницы МЗ  
ДНР было принято решение **отменить** кардиотоксичный препарат –  
**Бедаквилин**

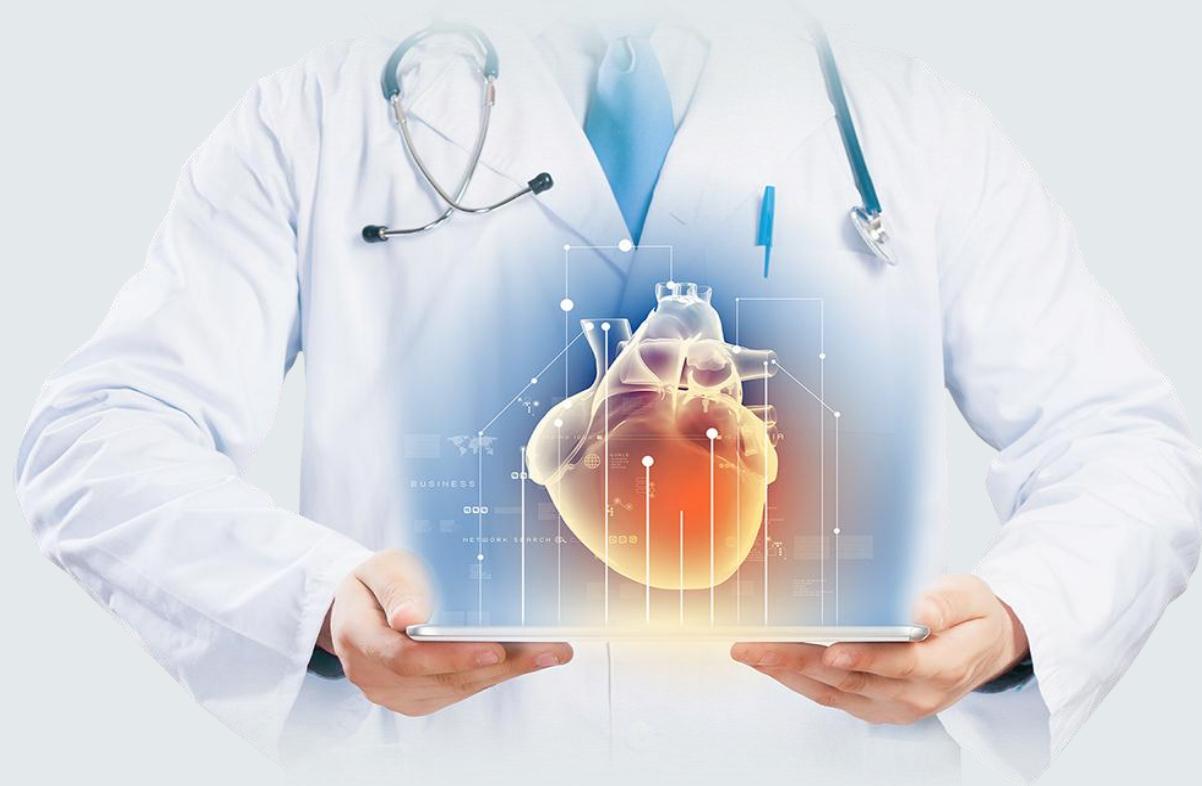
ХРТБ-консилиум от 16.09.21г.-**заменить Bdq на Am 0,2+Et 0,188**  
под контролем ЭКГ



*Обзорная рентгенограмма ОГК  
от 18.10.2021г.*

*Левая боковая рентгенограмма ОГК  
от 18.10.2021г.*

Динамика выраженного уменьшения, частичного рассасывания участка уплотнения в верхней доле левого легкого, уменьшение лимфоузлов в верхнем отделе левого корня и парааортально по сравнению с 29.06.2021г.



10.11.21г. дообследована и консультирована кардиологом ИНВХ  
им. Гусака

Рекомендовано **заменить или исключить из терапии препараты,  
обладающие кардиотоксичным эффектом**

**Отменён Am**

По состоянию на 26.11.2021г.: общее состояние пациентки удовлетворительное, жалоб нет

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розовые, нормальной влажности, сыпи нет

Язык розовый, влажный, чистый

Кости, суставы – без видимой патологии

Тургор тканей в норме

Периферические лимфатические узлы не увеличены

Дыхание через нос свободное, ЧДД 32 в 1 мин

Над легкими перкуторно – ясный легочный звук

Аусcultативно – дыхание везикулярное, хрипов нет

ЧСС 119 ударов в 1 мин., АД = 95/55 мм рт. ст. на обеих руках

Тоны сердца ритмичные

Живот мягкий, безболезненный

Печень у края реберной дуги

Селезенка не пальпируется

Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств

Стул, мочеиспускание не нарушены

Клинический анализ крови – все показатели в пределах возрастных норм, лейкоцитарная формула – без отклонений, ускорена СОЭ (17 мм/ч)

Клинический анализ мочи – небольшое количество оксалатов

Биохимический анализ крови – без патологии

Микроскопия промывных вод желудка – отр., посев – роста нет

**Пациентка продолжает лечение по Режиму III**

**Схема: Lfx 0,083 Lzd 0,1 Cfz 0,1 Cs 0,188 Et 0,188** под контролем ЭКГ

ПТП переносит удовлетворительно

## ВЫВОДЫ

Бедаквилин способствовал положительной динамике МРБ у ребенка, однако вызвал удлинение интервала QT

Своевременный мониторинг позволил предотвратить развитие у девочки более тяжелой кардиотоксической реакции

БЛАГОДАРИМ ЗА  
ВНИМАНИЕ!