

О. П. Чоботар, Н. А. Литвиненко, В. В. Давиденко, Л. В. Щербакова
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СКОРОЧЕНОГО 12-МІСЯЧНОГО РЕЖИМУ ХІМІОТЕРАПІЇ
ДЛЯ ХВОРИХ НА МРТБ З РЕЗИСТЕНТНІСТЮ ДО ФТОРХІНОЛОНІВ АБО
АМІНОГЛІКОЗИДІВ/ПОЛІПЕПТИДІВ В УКРАЇНІ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Діючі режими хіміотерапії для хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) із резистентністю до фторхінолонів або аміноглікозидів/поліпептиду (пре-РРТБ) є токсичними та тривалими (20 місяців). Ефективність лікування хворих, що розпочали курс лікування в ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМНУ» стандартної тривалості, становила у пацієнтів з МРТБ — 64,7 %, у пацієнтів із розширеною резистентністю — 63,0 %, у пре-РРТБ — 63,6 % (схема із Lfx) та 78,5 % (схема із Mfx). Однією із причин відмов хворих від лікування є його значна тривалість. На даний час у світі проводяться розробки щодо скорочення основного курсу хіміотерапії, особливо для нових випадків МРТБ, з метою зменшення токсичності протитуберкульозної хіміотерапії та підвищення ефективності лікування шляхом зменшення перерв. Одним із обґрунтувань скорочення лікування є інтенсифікація режиму хіміотерапії за рахунок включення у лікування більшої кількості бактерицидних препаратів.

Мета дослідження — підвищення ефективності лікування хворих на пре-РРТБ за рахунок застосування режиму хіміотерапії (ХТ) із включенням 3-х протитуберкульозних препаратів (ПТП) із вираженою бактерицидною дією та скорочення ОКХТ до 12 місяців.

Матеріали та методи дослідження

Проведено клінічне проспективне дослідження випадок-контроль, в яке було зараховано 64 нових випадки із пре-РРТБ. Хворих розподілили у наступні групи: перша (дослідна) 32 пацієнти із застосуванням скороченого 12-ти місячного курсу лікування і друга (контрольна) — 32 пацієнти з курсом лікування стандартної тривалості. Хворі у групах порівняння були співставні за віком, статтю, поширеністю процесу, клінічними проявами. Досліджуваний режим основної групи: 6 ZKm/CmLfx/MfxLzdHPtCs(± PAS) 6ZLfx/MfxLzdHPtCs(± PAS). Результати оцінені на кінець інтенсивної фази хіміотерапії (ІФХТ), основного курсу хіміотерапії (ОКХТ). Хворі увійшли у дослідження після отримання письмової особистої згоди на дослідження у відповідності до умов НДР А.16.02 «Розробити

короткострокові схеми лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз», котра запланована та виконується в ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМНУ».

Результати дослідження

Конверсії мокротиння на кінець ІФХТ у разі застосування скороченого 12-ти місячного курсу досягнуто у 31 хворого (96,9 %), а при лікуванні курсом стандартної тривалості — у 20 хворих (62,5 %), $p < 0,05$. Ефективність лікування на кінець ОКХТ у разі застосування скороченого 12-ти місячного курсу значно вища — 90,6 %, порівняно з курсом стандартної тривалості — 37,5 % ($p < 0,05$). Кількість хворих, що мали хоча б одну побічну реакцію (ПР), які отримували скорочений 12-ти місячний режим становила 31,3 %, та не відрізнялась від кількості хворих, що отримали режим стандартної тривалості (37,5 %). Кількість важких ПР переважала у групі скороченого 12-ти місячного режиму, оскільки застосовувалось більше по кількості ПТП — у 35,9 % порівняно із 17,6 % ($p < 0,05$). Переносимість курсів була різною: при застосуванні досліджуваного режиму відмічались збільшення кількості шлунково-кишкових реакцій (у 31,2 % порівняно із 12,5 %), анемії (у 18,0 % порівняно з 0 %), полінейропатій (15,8 % порівняно з 3,1 %), всі побічні реакції були куповані симптоматичними засобами, але отримано значно менше вестибуло-ототоксичних реакцій у 9,4 % хворих проти 25,0 % відповідно ($p < 0,05$).

Висновки

Скорочення основного курсу хіміотерапії з 20-ти до 12-ти місячної тривалості у хворих з новими випадками пре-РРТБ значно покращує частоту конверсії мокротиння на кінець інтенсивної фази (96,9 % проти 62,5 %) та покращує показник ефективного лікування на кінець основного курсу хіміотерапії (90,6 % проти 37,5 %). Скорочений 12 місячний режим збільшив кількість гастро-інтестинальних, нейротоксичних, гематологічних реакцій, але мав значно меншу кількість вестибуло-ототоксичних реакцій.