

М. М. Кужко, О. В. Аврамчук, Л. М. Процик
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ГАТИФЛОКСАЦИНУ В ІНТЕНСИВНУ ФАЗУ
ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ
ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

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

Незважаючи на тенденцію до стабілізації показників захворюваності та смертності від туберкульозу, епідемічна ситуація в Україні залишається нестійкою. У зв'язку з необхідністю підвищення ефективності лікування хворих на туберкульоз легень оптимізація схем лікування туберкульозу легень не втрачає своєї актуальності. Найбільш перспективними у хіміотерапії туберкульозу на сьогоднішній день вважаються препарати фторхінолонового ряду. Одним із найактивніших у відношенні МБТ є фторхінолон IV покоління — гатифлоксацин, до якого рідко виявляється первинна резистентність збудника туберкульозу.

Мета дослідження — дослідити ефективність застосування гатифлоксацину в інтенсивну фазу протитуберкульозної хіміотерапії у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

Матеріали і методи

У дослідження включено 53 пацієнта на вперше діагностований туберкульоз легень, які були розділені на дві групи: I група ($n = 21$) — замість етамбутолу отримували гатифлоксацин 0,4 щодня в інтенсивну фазу протитуберкульозної терапії та II група ($n = 32$) — отримували стандартну специфічну хіміотерапію. У всіх пацієнтів в мокротинні були виявлені МБТ та деструкції в легенях. Групи, що порівнювались були аналогічні за статтю, віком, клінічними та рентгенологічними характеристиками процесу.

Результати

Через 2 тижні від початку терапії спостерігали значне зменшення або припинення кашлю у 71,4 % I групи та 53,1 % осіб II групи ($p > 0,05$); припинення виділення харкотиння у 85,7 % I групи та 62,5 % осіб II групи ($p < 0,05$). Зменшення задишки у хворих відбувалося повільно: у пацієнтів I групи — 28,6 % і 25,0 % у II групи, $p > 0,05$. Збереження задишки у великої кількості пацієнтів обумовлено великим, поширеним специфічним процесом із масивним ураженням паренхіми легень. Через 4 тижні лікування, виділення мокротиння при кашлі не спостерігали у жодного пацієнта, лише у 1 (4,8 %) I групи та 4 (12,5 %) — II групи продовжувався сухий кашель, $p > 0,05$.

У пацієнтів I групи через один місяць лікування відсутність МБТ у мокротинні методом бактеріоскопії діагностували у 13 (65,0 %) випадках у порівнянні із пацієнтами II групи — 11 (37,9 %), $p < 0,05$. Відповідна тенденція спостерігалася і при подальшому лікуванні, але достовірної динаміки вже виявлено не було. Через 6

тижнів інтенсивної фази хіміотерапії припинення мікобактеріовиділення наступило у 16 (80,0 %) — I та у 18 (62,1 %) хворих II групи ($p > 0,05$). Після завершення інтенсивної фази хіміотерапії відсутність МБТ у мокротинні методом бактеріоскопії було діагностовано у всіх пацієнтів I групи, які отримували гатифлоксацин замість етамбутолу та у 89,7 % при отриманні стандартної антимікобактеріальної терапії ($p > 0,05$). Методом бактеріоскопії продовжувалося мікобактеріовиділення у 3 (10,3 %) хворих II групи ($p > 0,05$). Середні строки припинення бактеріовиділення у пацієнтів I групи були дещо меншими ($4,7 \pm 0,4$) тижд., порівняно із II групою, строки якої складали ($5,9 \pm 0,5$) тижд. ($p < 0,05$). Частота загоєння порожнин деструкції у легенях після завершення інтенсивної фази становила — 5 (23,8 %) — у I групі та у 5 (15,6 %) II групи, $p > 0,05$. Прогресування процесу (наростання вогнищево-інфільтративних змін у легенях) спостерігали лише у 1 (3,1 %) хворого контрольної групи, що було пов'язано із низькою прихильністю до лікування. У пацієнтів I групи після завершення інтенсивної фази хіміотерапії негативної динаміки діагностовано не було. Середні терміни розсмоктування вогнищево-інфільтративних змін — ($4,3 \pm 0,4$) місяців та загоєння порожнин деструкції — ($4,0 \pm 0,3$) місяців вірогідно не відрізнялися від стандартної терапії — ($4,6 \pm 0,3$) місяців і ($4,4 \pm 0,2$) місяців відповідно, $p > 0,05$.

Кількість побічних дій при застосуванні гатифлоксацину становила 28,6 %, що на 6,7 % більше, ніж при прийомі загальноприйнятої терапії — 21,9 %, $p > 0,05$. Найбільш часто діагностували кишкові розлади та серцево-судинні. Тяжкі побічні реакції з потребою відміни протитуберкульозної терапії не спостерігались.

Тривалість стаціонарного лікування хворих у пацієнтів I групи становила — ($2,2 \pm 0,2$) місяців, а у II групи — ($2,6 \pm 0,2$) місяців, $p > 0,05$. Робота виконана за кошти держбюджету.

Заключення

Застосування гатифлоксацину в інтенсивну фазу протитуберкульозної хіміотерапії у хворих на вперше діагностований туберкульоз підвищує клінічну ефективність лікування, яке заключається в зникненні кашлю через 2 тижні лікування на 18,3 %, мокротиння на 23,2 %, задишки на 3,6 %, скорочення строків припинення бактеріовиділення на 1,2 тижня та збільшення частоти загоєння порожнин розпаду на 8,2 %. Гатифлоксацин може застосовуватись як альтернативний препарат у хворих на вперше діагностований туберкульоз при резистентності до етамбутолу або при його непереносимості.