

М. М. Кужко, Л. І. Гречаник, А. Р. Сапожніков
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МОКСИФЛОКСАЦИНУ
В ІНТЕНСИВНУ ФАЗУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ТЕРАПІЇ
У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»
 Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»

Протидія туберкульозу в Україні є одним із пріоритетних напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. В умовах соціально - економічної кризи, яка поглиблюється через військовий конфлікт на Сході країни, прогнозується погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу, що потребуватиме проведення додаткових організаційних заходів та фінансових витрат. Найвидатніші досягнення фтизіатрії пов'язані з розвитком протитуберкульозної терапії (ПТТ). Ефективність лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБ) в Україні є недостатньо високою та складає 69,6 %, хоча в середньому в світі лікування є ефективним у 87 %. У сучасній епідеміологічній ситуації з туберкульозу, необхідний пошук нових протитуберкульозних препаратів. Серед останньої генерації фторхінолонів, моксифлоксацин вважається найбільш перспективним препаратом для фтизіатрії.

Метою дослідження було вивчення ефективності застосування моксифлоксацину в інтенсивну фазу (ІФ) протитуберкульозної терапії у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

Матеріали та методи дослідження

У дослідження включені 75 хворих на ВДТБ, у яких були виявлені мікобактерії туберкульозу (МБТ) у мокротинні. Основну групу (ОГ) склали 31 пацієнт, які отримували моксифлоксацин 400 мг щодня протягом ІФ хіміотерапії; 44 пацієнта контрольної групи (КГ) отримували стандартну хіміотерапію. Досліджували терміни припинення мікобактеріовиділення (табл.) через 2, 4, 6, 8, 12 тижнів спостереження, зникнення основних клінічних показників (кашлю, виділення мокротиння) через 1, 2, 3, 4 тижні спостереження.

Результати дослідження

Основним показником ефективного лікування хворих на туберкульоз є припинення бактеріовиділення на момент завершення ІФ ПТТ.

У переважної більшості пацієнтів, які отримували моксифлоксацин в ІФ хіміотерапії, пік припинення бактеріовиділення припадає на 4–6 тижнів лікування. Так, вже через 4 тижні хіміотерапії МБТ у мокротинні не виявляли у 20 (69,0 ± 8,6) % хворих ОГ групи, що вірогідно більше, ніж у хворих КГ групи — у 17 (42,5 ± 7,8) % осіб ($p < 0,05$). По завершенню ІФ ПТТ припинення бактеріовиділення настає у більшості пацієнтів, незалежно від режиму ПТТ.

Враховуючи велику значимість кашлю та виділення мокротиння в механізмі передачі збудника туберкульозу, нами також було вивчено частоту та терміни їх припинення. Так, вже через 2 тижні, у режими ПТТ яких був включений

Таблиця

Динаміка припинення бактеріовиділення в залежності від режиму протитуберкульозної хіміотерапії, (М'м)%

Термін лікування	Групи хворих			
	ОГ (n = 31)		КГ (n = 44)	
	абс.	М'м	абс.	М'м
через 2 тижні	6	20,7 ± 7,5	5	12,5 ± 5,2
через 4 тижні	20	69,0 ± 8,6*	17	42,5 ± 7,8
через 6 тижнів	26	89,6 ± 5,7	29	72,5 ± 7,1
через 8 тижнів	28	96,6 ± 3,4	34	85,0 ± 5,6
через 12 тижнів	29	100	37	92,5 ± 4,1

Примітка. * — значення показника між ОГ і КГ групами вірогідно відрізняється, ($p < 0,05$).

моксифлоксацин, не відмічали кашлю — 22 (75,9 %) пацієнтів. У пацієнтів, які отримували стандартну специфічну терапію, припинення кашлю було лише у 26 (65,1 %) випадках, ($p < 0,05$). Даний ефект зумовлений не тільки бактерицидним впливом моксифлоксацину на МБТ, а й високою активністю стосовно неспецифічної мікрофлори, яка відіграє провідну роль у виникненні кашлю. Динаміка припинення мокротиння була схожою із динамікою припинення кашлю. Пацієнти, які отримували моксифлоксацин в ІФ, вже через два тижні відмічали зменшення або повне припинення виділення мокротиння у 24 (93,5 %) випадків, що на 27,9 % більше ніж у хворих, які отримували стандартну ПТТ ($p < 0,05$).

В подальшому були проаналізовані терміни зникнення клінічної симптоматики у пацієнтів в залежності від режиму ПТТ.

Застосування моксифлоксацину в ІФ хіміотерапії замість етамбутолу в стандартних режимах призводить до вірогідного скорочення термінів зникнення клінічної симптоматики: припинення кашлю та виділення мокротиння — (1,7 ± 0,1) тижд. у порівнянні із стандартним режимом ПТТ — (2,2 ± 0,2) тижд. і (2,1 ± 0,1) тижд. відповідно, $p < 0,05$.

Висновки

Таким чином, застосуванням моксифлоксацину в ІФ ПТТ у хворих на ВДТБ призводить до:

- підвищення частоти зникнення клінічних проявів захворювання через 2 тижні лікування: кашлю на 23,4 %, виділення мокротиння на 27,9 %, у порівнянні із стандартним режимом ПТТ;
- застосування моксифлоксацину замість етамбутолу в ІФ ПТТ сприяє підвищенню частоти припинення бактеріовиділення на 26,5 % за 1-й міс. лікування;
- застосування моксифлоксацину замість етамбутолу призводить до скорочення термінів припинення бактеріовиділення на (1,5 ± 0,4) тижд. у порівнянні із стандартною схемою лікування.