

**М. М. Кужко, Т. В. Тлустова, Л. І. Гречаник, Л. М. Процик,
А. В. Тараненко, Н. М. Гульчук**
**ЗАСТОСУВАННЯ МОКСИФЛОКСАЦИНУ В СТАНДАРТНОМУ РЕЖИМІ ХІМІОТЕРАПІЇ
ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ
ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТІ ПІРАЗИНАМІДУ**

*ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»
НВМКЦ «ГВКГ» МО України*

На теперішній час при лікуванні вперше діагностованого туберкульозу легень (ВДТБ) використовують стандартний режим хіміотерапії (ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, етамбутол), який далеко не в усіх випадках призводить до виліковування хворих. В першу чергу це пов'язано із розвитком стійкості до даних препаратів, їх непереносимістю. Постійно ведеться пошук нових протитуберкульозних препаратів, серед яких найбільш перспективними вважають фторхінолони IV покоління, зокрема моксифлоксацин, який володіє бактерицидною активністю *in vitro* відносно мікобактерій туберкульозу.

Мета дослідження — вивчити ефективність і переносимість режиму хіміотерапії із застосуванням моксифлоксацину у хворих 1 категорії з туберкульозом легень замість піразинамиду при його непереносимості.

Матеріали та методи дослідження

У контрольоване рандомізоване дослідження включені 48 пацієнтів на ВДТБ легень, у яких виявлені в мокротинні КСП (1 категорія). Методом випадкових чисел хворі розподілені на 2 групи по 24 пацієнта. Контрольна група (24 пацієнта) отримували стандартний режим хіміотерапії: ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, етамбутол в стандартних дозах. У хворих основної групи (24 пацієнта) застосовували режим хіміотерапії, при якому в інтенсивній фазі призначали моксифлоксацин по 7,5 мг/кг замість піразинамиду з причини його непереносимості. Хворі в групах були однорідними за формою туберкульозу, переважала інфільтративна форма туберкульозу легень — 56,4 та 54,9 % хворих основної групи та групи контролю відповідно, у інших хворих була дисемінована форма туберкульозу легень ($p > 0,05$). З однаковою частотою визначали порожнини деструкції в легенях (47,2 та 50,0 % в основній групі та групі контролю відповідно).

Робота виконана за бюджетний кошт. Основними критеріями ефективності заміни піразинамиду на моксифлоксацин були динаміка припинення бактеріовиділення, регресія клінічних симптомів та розсмоктування інфільтративних змін в легенях після завершення інтенсивної фази лікування.

Результати дослідження

Ефективність застосування моксифлоксацину замість піразинамиду в режимі хіміотерапії хворих на туберкульоз легень 1 категорії після завершення інтенсивної фази лікування була достовірно вищою по частоті припинення бактеріовиділення (72,6 % в основній групі проти 47,2 % в групі контролю, $p < 0,05$), регресії клінічних симптомів і розсмоктуванню інфільтративних змін в легенях (81,2 % в основній групі проти 52,6 % в групі порівняння, $p < 0,05$), що представлено в таблиці.

Таблиця

Динаміка припинення бактеріовиділення, регресії клінічних симптомів та розсмоктування інфільтративних змін в легенях після завершення інтенсивної фази лікування в залежності від режиму протитуберкульозної хіміотерапії, ($M \pm m$) %

Ознака	Групи хворих			
	Дослідна (n = 24)		Контрольна (n = 24)	
	абс.	$M \pm m$	абс.	$M \pm m$
Припинення бактеріовиділення	17	$72,6 \pm 10,1$	11	$47,2 \pm 9,1$
Регресія клінічних симптомів та розсмоктування інфільтративних змін в легенях	19	$81,2 \pm 4,1$	12	$52,6 \pm 5,0$

Примітка: міжгрупові значення показника вірогідно відрізняються, $p < 0,05$.

Частота побічних реакцій протитуберкульозних препаратів була достовірно нижчою в основній групі (34,3 проти 56,2 % в групі порівняння, $p < 0,05$). В основній групі достовірно рідше реєструвалися важкі побічні дії, які вимагали відміни застосовуваного протитуберкульозного лікування (відповідно 3,2 та 26,7 %, $p < 0,05$).

Висновки

Включення моксифлоксацину замість піразинамиду в схему лікування туберкульозу у хворих 1 категорії дало можливість підвищити частоту припинення бактеріовиділення на момент завершення інтенсивної фази хіміотерапії на 34,6 %, знизити частоту побічних ефектів на 46,4 %, а також зменшити важкість їх проявів, що дозволило забезпечити безперервність протитуберкульозної хіміотерапії.