

Укладачі: Бялик Й. Б., д-р мед. наук, проф., гол. наук. співроб.;
Давиденко В.В. (НІФП НАМН).

Рецензенти:

М'ясников В. Г. д-р мед. наук, проф., проф. кафедри фтизіатрії і
пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика;
Кужко М. М., д-р мед. наук, проф., завідуючий відділенням
фтизіопульмонології НІФП НАМН.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:
акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Віповідальний за випуск: Державна установа «Національний
інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН
України»; 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел.: (044) 275-54-88, (044) 275-41-33; факс: (044) 275-21-18
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
«Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» (НІФП НАМН)

УДК 616.24-002.54/.57 – 085:615.015.8

Випуск за проблемою
«Фтизіатрія і пульмонологія»

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою ДУ «Національний інститут
фтизіатрії і пульмонології ім.і Ф.Г. Яновського
НАМН України»
Протокол № 8
від “19” червня 2012 р.

ДОКСИЦИКЛІН В ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ ХВОРИХ
МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИМ ДЕСТРУКТИВНИМ
ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ З РОЗШИРЕНОЮ АБО
МНОЖИННОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ МІКОБАКТЕРІЙ
ТУБЕРКУЛЬОЗУ
(інформаційний лист)

Тираж: 90 прим.

Київ – 2012

Пропонується для застосування в практику роботи обласних, міських і міжрайонних протитуберкульозних стаціонарів антибіотика широкого спектру дії доксицикліну із групи тетрациклінів, що має антимікобактеріальну активність і застосовується в поліхіміотерапії хворих мультирезистентним деструктивним туберкульозом легень з розширеною або множинною резистентністю мікобактерій туберкульозу (МБТ). Ця методика розроблена в ДУ «Національний інститут фізіотерапії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України».

Ще в 60-х роках минулого століття окремі автори (Clarke G.B., O'Nea A.J., 1961; Bernard E.et.al., 1963; Pines A., 1965) відмітили наявність деякої туберкулостатичної дії тетрацикліну і окситетрацикліну і застосовували їх в комбінації з препаратами II ряду у хворих хронічним туберкульозом легень із стійкістю МБТ до препаратів I ряду. Але в подальші роки у зв'язку з появою нових ефективних протитуберкульозних препаратів застосування тетрациклінів припинилось. Між тим ріст в останні роки в різних країнах мультирезистентності і особливо розширеної або множинної резистентності мікобактерій туберкульозу змусив нас повернутись до вивчення протитуберкульозної дії доксицикліну – найбільш ефективного антибіотика із групи тетрациклінів.

Встановлена помірна туберкулостатична активність доксицикліну, починаючи з 2,5 мкг/мл рідких і щільних поживних середовищ відносно стандартного лабораторного штаму МБТ H₃₇R_v і виділених від хворих штамів МБТ, стійких до препаратів I і II ряду.

У 44 хворих з мультирезистентним деструктивним туберкульозом легень, раніш тривало неефективно лікованим, і з розширеною або множинною резистентністю МБТ до 5-9 протитуберкульозних препаратів I, II ряду і резервних в режимі поліхіміотерапії із 4-7 протитуберкульозних препаратів був включений доксициклін в добовій дозі 0,2 г 1 раз на день після їжі протягом 3-9 місяців. В результаті такої терапії бактеріовиділення припинилось у 47,7% хворих, каверни загоїлись у 20,5%, частково регресували у 50,0%, а в цілому сумарна їх регресія відбулася у 70,5% осіб, що було відповідно на 10,8%, 3,6%, 14,6% і 18,2% вище, ніж в аналогічній по характеру процесу і багатоконпонентності хіміотерапії контрольній

групі хворих, що не отримували доксициклін. Крім того, строки припинення бактеріовиділення і загоєння каверн при застосуванні доксицикліну скорочувались на 1-0,91 місяця. Доксициклін сприяв і регресії неспецифічних процесів в легенях. Констатована добра переносимість доксицикліну, причому значно краща, ніж кларитроміцину, протіонаміду, ПАСК та деяких інших препаратів II ряду та резервних. Позитивним фактором є і незначна вартість доксицикліну.

Основним показанням для застосування доксицикліну є хворі на мультирезистентний деструктивний туберкульоз легень з розширеною або множинною резистентністю до препаратів I. II ряду і резервних. Доксициклін може бути призначений також хворим з мультирезистентністю (по меншій мірі до ізоніазиду і рифампіцину) і без наявності розширеної або множинної стійкості МБТ в разі поганої переносимості або неефективності деяких препаратів II ряду і резервних. При поєднанні мультирезистентного туберкульозу і неспецифічних процесів в легенях доксициклін також може бути доцільним.

Оптимальною дозою доксицикліну у дорослих є 0,2 г (3-4 мг/кг) у капсулах або таблетках 1 раз на день після їжі. Доксициклін комбінують, як правило, з 4-6-ма протитуберкульозними препаратами, переважно II ряду і резервними, до яких збереглась чутливість МБТ і які не дуже тривало застосовувались в минулому. Оптимальна тривалість лікування доксицикліном становить 3-8 місяців, в залежності від результатів хіміотерапії. Побічна дія доксицикліну рідка, проявляється переважно незначними диспепсичними симптомами, що іноді потребує відповідної корекції. Після основного етапу інтенсивної хіміотерапії в стаціонарі можливо застосування доксицикліну і в амбулаторних умовах.