

ИННОВАЦИОННЫЙ ПБ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ
ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В
ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ С ПОЗИЦИЙ МЕДИЦИНЫ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

Кононец А.С., Мишин В.Ю., Голубева Л.И., Хорошилова Н.Е., Боровицкий В.С.
Московский государственный медико-стоматологический университет, г. Москва

Ключевые слова: деструктивный туберкулез легких, пенитенциарные учреждения,
медицина доказательств, лекарственная устойчивость.

INNOVATIONAL II B CHEMOTHERAPY REGIMEN FOR NEW CASES WITH
DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS IN PENITENTIARY FACILITIES FROM
THE POSITION OF EVIDENCE BASED MEDICINE.

Kononets A.S., Mishin V.U., Golubeva L.I., Horoshilova N.E., Borovitsky V.S.
Moscow state medico-stomatological university, Moscow

Keywords: destructive pulmonary tuberculosis, penitentiary, evidence based medicine, drug
resistance

Цель исследования: изучение сравнительной эффективности инновационного ПБ и стандартного I режима химиотерапии (РХТ) у впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких в пенитенциарных медицинских учреждениях ФСИН России с позиций медицины доказательств.

Материалы и методы. Проведено рандомизированное клиническое исследование 120 больных в возрасте 20-60 лет в двух группах наблюдения. В 1-ю группу вошли 60 больных, которым назначался ПБ РХТ: изониазид, рифампицин, пиперазин, этиambutол, канамицин (амикацин) и фторхинолон (офлоксацин или левофлоксацин). 2-ю группу составили 60 больных, которые получали I РХТ: изониазид, рифампицин, пиперазин и этиambutол (стрептомицин). Пациенты в 1-й и 2-й группе были практически идентичны по половым, возрастным, клиническим и микробиологическим параметрам.

Результаты. Через 3 мес. прекращение бактериовыделения у больных 1-й группы по методу посева было в 88,3% случаев. У пациентов 2-й – в 48,4%, что на 39,9% меньше ($p < 0,01$). При лекарственной чувствительности МБТ прекращение бактериовыделения было в 100% случаев в 1-й и 2-й группе. При монорезистентности, полирезистентности и МЛУ эти показатели составляли, соответственно: 100% и 71,4%; 100% и 14,4; 66,7% и 0% ($p < 0,001$). Закрытие каверн в легких у больных 1-й группы было в 70% случаев, а у пациентов 2-й – 36,7% ($p < 0,05$). Через 12 мес. лечение клиническое излечение было достигнуто у 93,3% больных 1-й группы и у 56,7% – 2-й, что было на 36,6% меньше ($p < 0,05$). При этом во 2-й группе у 43,3% больных сформировался фиброзно-кавернозный

туберкулез с постоянным выделением МБТ с МЛУ, не только к основным, но и резервным препаратам.

Заключение. Результаты рандомизированного исследования доказали, что ПБ РХТ является высоко эффективной инновационной технологией в лечении впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких. Это позволяет добиться клинического излечения у 93,3% больных, а при I – у 56,6%, при этом в 43,3% случаях формируется особо опасный в эпидемиологическом плане фиброзно-кавернозный туберкулез с постоянным выделением МЛУ МБТ.

Контактные данные:
Мишин Владимир Юрьевич
E-mail: mishin.vy@mail.ru