

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

Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Завражнов С.П., Мякишева Т.В., Дитятков А.Л.,
Мишина А.В.

Московский государственный медико-стоматологический университет, г. Москва

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

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

Mishin V.U., Grigorjev U. G., Zavrazhnov S.P., Myakisheva T.V., Didyatkov A.L..

Mishina A.V.

Moscow state medico-stomatological university, Moscow

Keywords: destructive pulmonary tuberculosis, 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 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 состоящий из комбинации: изониазид, рифампицин, пипразинамид, этамбутол, канамицин (амикацин) и фторхинолон (офлоксацин или левофлоксацин). 2-ю группу составили 60 больных, которые получали I РХТ: изониазид, рифампицин, пипразинамид и этамбутол (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 90% случаев. У пациентов 2-й – в 60%, что на 30% меньше ($p < 0,05$). При лекарственной чувствительности МБТ и монорезистентности прекращение бактериовыделения удалось добиться в 100% случаев у больных 1-й и 2-й группы. При полирезистентности и МЛУ эти показатели составляли, соответственно: 100% и 18,9%, 71,5% и 0% ($p < 0,01$). Закрытие каверн в легких у больных 1-й группы было у больных 1-й группы установлены у 16,7%, а у больных 2-й – у 20,0% ($p > 0,05$). Через 12 мес. клиническое излечение было достигнуто у 96,7% больных 1-й группы и у 73,3% – 2-й, что было на 23,4% меньше, чем в 1-й группе ($p < 0,05$). При этом во 2-й группе в 26,7% случаев

сформировался фиброзно-кавернозный туберкулез легких с постоянным выделением МБТ, имеющих МЛУ к сочетанию основных и резервных ПТП.

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 96,7% больных, а при I – у 73,3%, при этом в 26,7% 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