

ИННОВАЦИОННЫЙ ПБ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ
ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
С ПОЗИЦИЙ МЕДИЦИНЫ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

Мишина А.В., Ющук Н.Д., Дитятков А.Е., Мишин В.Ю.

Московский государственный медико-стоматологический университет, г. Москва

Ключевые слова: туберкулез легких, впервые выявленные, ВИЧ-инфекция, химиотерапия, инновационный режим, медицина доказательств.

INNOVATION P/B REGIMEN CHEMOTHERAPY IN NEW CASES OF
PULMONARY TUBERCULOSIS ASSOCIATED WITH HIV FROM A POSITION OF
EVIDENCE-BASED MEDICINE

Mishina AV, Yuschuk ND, Dityatkov AL, Mishin VYu

Moscow State Medical Stomatological University, Moscow

Key words: pulmonary tuberculosis, new cases, AIDS, chemotherapy, innovation regimen, evidence-based medicine

Цель исследования: изучение сравнительной эффективности инновационного ПБ и стандартного I режима химиотерапии (РХТ) при лечении впервые выявленных больных туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведено проспективное рандомизированное контролируемое клиническое исследование по единому протоколу 80 больных деструктивным инфильтративным туберкулезом легких с II и III стадией ВИЧ-инфекции в возрасте от 20 до 60 лет. Больные рандомизированы на две группы по 40 пациентов. В 1-й группе назначался ПБ РХТ, при этом 20 пациентов лечились изониазидом, рифампицином, пипразинамидом, этамбутолом, канамицином и фторхинолоном (офлоксацин или левофлоксацин) и 20 – феназидом, рифабутином, пипразинамидом, этамбутолом, амикацином и левофлоксацином. Во 2-й группе применялся I РХТ: изониазид, рифампицин, пипразинамид и этамбутол. Больные в наблюдаемых группах были практически идентичны по половым, возрастным, клиническим и микробиологическим параметрам и уровню лекарственной устойчивости МБТ. Монорезистентность МБТ была у 7,5% больных 1-й группы и у 10% – 2-й группы, полирезистентность и МЛУ, соответственно: – у 17,5% и у 15%; у 22,5% и у 20% ($p > 0,05$).

Результаты. Через 3 мес. прекращения бактериовыделения в 1-й группе было у 82,5% больных. Во 2-й группе этот показатель составлял 42,5%, что было в 2 раза меньше ($p < 0,01$). Закрытие каверн в легких через 3 мес. химиотерапии у больных 1-й группы было

установлено в 70% случаев, а у пациентов 2-й – 35%, что было в 1,8 меньше ($p < 0,05$). Медикаментозные осложнения в 1-й группе установлены у 7,5% пациентов и во 2-й – у 5% ($p > 0,05$). Необходимо отметить, что при комбинации феназида, рифабутина, пипразинамида, этамбутола, амикацина и левофлоксацина практически не было медикаментозных осложнений.

Заключение. ПБ РХТ является высоко эффективной инновационной технологией в лечении впервые выявленных больных туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией, по сравнению с I стандартным РХТ. При этом более оптимальной комбинацией ПБ РХТ является феназид, рифабутин, пипразинамид, этамбутол, амикацин и левофлоксацин.

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