

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОГО
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ**

Баринбойм О. Н., Паролина Л. Е., Морозова Т. И.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов

Ключевые слова: левофлоксацин, лечение, полирезистентный туберкулез

LEVOFLOXACIN EFFICACY IN TREATMENT OF MDR-TB

O.N. Barinboym, L.E. Parolina, T.I. Morozova

Saratov State Medical University n.a. V. Razumovskiy of Ministry of Health of the Russian Federation

Keywords: levofloxacin, treatment, MDR-TB

Цель исследования: Оценить эффективность химиотерапии (ХТ) впервые выявленных больных с полирезистентным туберкулезом в зависимости от сроков включения левофлоксацина (ЛФ) в схему ХТ.

Материалы и методы. Проведено проспективное рандомизированное исследование с наблюдением за 72 впервые выявленными пациентами с деструктивным туберкулезом легких, доказанной полирезистентной лекарственной устойчивостью; в возрасте от 18 до 60 лет. Исключены больные, прервавшие лечение; имеющие факторы, препятствующие назначению ЛФ; ВИЧ-инфекцию. В зависимости от сроков назначения ЛФ пациенты были разделены на 3 группы. 1 группа (n=18) - лица, получавшие ЛФ изначально. 2 группа (n=28) - ЛФ присоединен до 60 доз (средняя доза 50,7±5,7), 3 группа (n=26) - после получения 60 доз ХТ (средняя доза 107,2±8,4). Оценивали динамику клинико-лабораторных, бактериологических, рентгенологических показателей.

Результаты. Через 3 месяца ХТ нормализация клинических проявлений в 1 группе регистрировалась у 83,3% больных, против 53,6% и 7,6% во 2 и 3 группах (p<0,05). Прекращение бактериовыделения - у 44,4% пациентов 1 группы против 28,6% и 3,8% больных 2 и 3 групп (p<0,05). В рентгенологической динамике на 90 дозах достоверных различий не выявлено.

По окончании интенсивной фазы ХТ полное клиническое благополучие достигнуто в 1 группе в 100% против 60,7% во 2 группе и 15,4% в 3 группе (p<0,01). Прекращение бактериовыделения - у 50,0% пациентов 1 и 2 групп, против 23,1% в 3 группе (p<0,05). Выраженная положительная рентгенологическая динамика наблюдалась в 1 и 2 группах в 83,3% и 60,7% случаев соответственно, при позднем присоединении ЛФ - 53,8% (p_{1,3}<0,05).

Выводы. Стратегия химиотерапии при полирезистентном туберкулезе легких должна предусматривать раннее использование ЛФ, что возможно при использовании молекулярно-генетических методов диагностики.

Лицо для контактов: Баринбойм Ольга Николаевна, barenb@mail.ru, тел. 9053248125