

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЛІНЕЗОЛІДУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ І ТУБЕРКУЛЬОЗ ІЗ РОЗШИРЕНОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ

Кібізова Н. І.

Науковий керівник - д.м.н., проф. С.О. Черенько
ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф.Г. Яновського НАМН України»

У хворих із розширеною резистентністю МБТ або з мультирезистентністю до великої кількості протитуберкульозних препаратів I і II ряду важко застосувати адекватні режими хіміотерапії, які б включали не менше 4-х дієвих препаратів. Лінезолід належить до протитуберкульозних препаратів II ряду 5 групи з невстановленою ефективністю. Досвід його застосування обмежений.

Метою даного дослідження було вивчення ефективності та переносимості лінезоліду в комплексному лікуванні хворих на мультирезистентний туберкульоз і туберкульоз із розширеною резистентністю.

Задачею в спостережному дослідженні, яке включало 57 хворих, було вивчення ефективності різних режимів хіміотерапії, які включали лінезолід.

Метод дослідження. Проведено аналіз історії хвороби хворих. Чоловіків було 24 особи, жінок – 33. Середній вік хворих становив $(34,5 \pm 1,3)$ років. Серед них було 27 (47,4 %) осіб з розширеною резистентністю. Мультирезистентний і туберкульоз (МРТБ) із розширеною резистентністю (РРТБ) визначали у 10 (17,5 %) хворих з новими випадками; після перерваного лікування – у 6 (10,5 %) хворих, після невдачі I курсу хіміотерапії – у 5 (8,8 %) хворих, після невдачі повторного курсу хіміотерапії – 24 (42,1 %) хворих, при рецидиві захворювання – у 12 (21,1 %) хворих. Отже серед даного контингенту хворих достовірно переважали особи з невдачею повторних курсів хіміотерапії. У всіх хворих був деструктивний туберкульоз, 1 каверну визначали у 20 осіб (35,1 %), у решти 64,9 % хворих були 2 та більше каверн. У всіх хворих був поширений туберкульозний процес. В усіх випадках резистентність до протитуберкульозних препаратів поєднувалась з резистентністю до протитуберкульозних препаратів II ряду, так що сумарно визначали резистентність МБТ до 5 і більшої кількості протитуберкульозних препаратів. Резистентність із будь-яких комбінацій визначали: до стрептоміцину – у 53 (93,0 %) хворих, до етамбутолу – у 43 (73,7 %) хворих, до піразинаміду – у 15 (28,1 %) хворих, до фторхінолонів – у 34 (59,6 %) хворих, у тому числі до фторхінолонів без аміноглікозидів – у 7 (12,3 %) хворих, до аміноглікозидів – у 35 (61,4 %) хворих, у тому числі до аміноглікозидів без фторхінолонів у 8 (14,0 %) хворих, до етіонаміду – у 36 (63,2 %) хворих, до ПАСК – у 13 (22,8 %) хворих. Лінезолід приєднували до режиму хіміотерапії в інтенсивну фазу в тих випадках, коли неможливо було призначити 5 препаратів за чутливістю. Лінезолід застосовували в дозі 0,6 г один раз на добу протягом 3-6 місяців залежно від припинення бактеріовиділення та його переносимості. Результати лікування оцінювали наприкінці інтенсивної фази через 8 місяців лікування. Припинення бактеріовиділення і зникнення клінічних симптомів досягли у 52 хворих (91,2 %), у тому у 24 (88,9 %) хворих із розширеною резистентністю і у 28 (93,3 %) хворих з МРТБ без РРТБ, $p > 0,05$. Побічні реакції спостерігали у 31 (54,4 %) хворого. У одного хворого могло бути декілька побічних реакцій. Диспепсичні побічні реакції були у 20 (35,1 %), неврологічні – у 12 (21,1 %), гепатотоксичні – у 7 (12,3 %), ототоксичні – у 4 (7,0 %), алергічні – у 5 (8,8 %), артралгічні – у 3 (5,2 %), серцево-судинні – 1 (1,8 %), нефротоксичні – 1 (1,8 %), гематологічні – (1,8 %). Диспепсичні реакції виникали найчастіше від протіонаміду, ПАСК. Від лінезоліду ми спостерігали побічні реакції у 4 (7,0 %) осіб (гематологічні, диспепсичні).

Висновки. Лінезолід дозволяє досягти високих результатів лікування за припиненням бактеріовиділення у хворих з МРТБ з резистентністю до 5 і більшої кількості препаратів (у тому числі офлоксацин резистентні і аміноглікозид резистентні МБТ) і у хворих РРТБ – відповідно у 93,3 % і 88,9 % хворих. При застосуванні лінезоліду результати лікування хворих із РРТБ достовірно не відрізняються від результатів лікування хворих з МРТБ без розширеної резистентності. В дозі 0,6 г на добу лінезолід виявив високу ефективність і добру переносимість – побічні реакції виникли у поодиноких випадках – у 7 % хворих.