

Бородин Д.И.

СРАВНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИКОБАКТЕРИОЗА ЛЁГКИХ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Вольнец Б.А.

Кафедра фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Микобактериозы - заболевания легких, вызванные нетуберкулезными микобактериями (НТМ). В Республике Беларусь в последние годы отмечается увеличение числа пациентов с микобактериозами. Согласно данным литературы, лечение микобактериозов является одной из актуальных проблем в связи с природной устойчивостью НТМ к большинству антимикобактериальных средств, а также наличием у применяемых препаратов широкого спектра побочных эффектов. Показания к химиотерапии определяются сугубо индивидуально, исходя из соотношения возможной полученной пользы и риска у конкретного пациента.

Цель: сравнить эффективность и безопасность различных схем лечения, используемых при микобактериозе.

Материалы и методы. Проведено сравнительное ретроспективное анализ и оценка историй болезни 60 пациентов, находившихся на обследовании и лечении в РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии и противотуберкулезном диспансере № 2 г. Минска за период с 2012 по 2017 гг. Все пациенты в зависимости от схемы лечения были распределены на три группы. Каждая группа состояла из 20 пациентов. Пациенты I группы получали кларитромицин по 1000 мг/сутки в два приёма перорально, этамбутол по 15 мг/кг/сутки перорально и рифампицин по 450 мг/сутки перорально. II-ой группе пациентов дополнительно назначался моксифлоксацин по 400 мг/сутки перорально, III-я группа вместо моксифлоксацина получала амикацин по 15 мг/кг в сутки в/мышечно. Все схемы лечения соответствовали международным рекомендациям. Характеристика видовой структуры НТМ в группах: *M.avium* – 47%, *M.fortuitum* – 30%, *M.intacellulare* – 10%, НТМ других видов – 13%. Критериями эффективности являлись: положительна динамика рентгенологических изменений, клинических проявлений, бактериовыделения, а также минимизация побочных эффектов. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладных программ: BioStat.

Результаты и их обсуждение. Клиническая эффективность (жалобы, кашель, субфебрильная температура, боли в области грудной клетки, ощущение неполноценности вдоха, одышка при физической нагрузке и рентгенологическая динамика) статистически значимо не отличалась во всех трёх группах и составила 55%, 60% и 60% соответственно ($p>0,05$).

Бактериологическая эффективность лечения была в целом выше клинической. В группе III она была максимальной и составляла 85% по сравнению с группой I, где бактериологическая эффективность составила 55% ($\chi^2=4,286$; $p=0,039$).

При оценке безопасности выяснилось, что побочные эффекты терапии в I группе наблюдались реже, чем в группах II (10% по сравнению с 35%; $\chi^2=3,584$; $p=0,059$) и III (10% и 40% соответственно; $\chi^2=4,800$; $p=0,029$). Побочные эффекты в большинстве случаев (95%) не были тяжелыми, и отмена лекарственных средств не требовалась.

Выводы. Проведенное исследование показало отсутствие различий в клинической эффективности анализируемых схем лечения микобактериоза ($p>0,05$). В то же время бактериологическая эффективность была выше в группах, получавших моксифлоксацин и амикацин. Вместе с тем, и частота побочных эффектов в этих группах была выше, достигая статистически значимой в III группе. Недостаточно высокая эффективность лечения микобактериозов, которая во многом объясняется высокой природной резистентностью НТМ к антибактериальным лекарственным средствам, свидетельствует о том, что оптимальная терапия еще не разработана и остается актуальной проблемой медицины.