

## Порівняння перших результатів дослідження ефективності різних скорочених стандартних або модифікованих режимів лікування хворих на лікарсько-стійкий туберкульоз

Фещенко Ю.І.<sup>1</sup>, Литвиненко Н.А.<sup>1</sup>, Погребна М.В.<sup>1</sup>, Сенько А.С.<sup>1</sup>, Процик Л.М.<sup>1</sup>, Лафета А.С.<sup>1</sup>, Гранкіна Н.В.<sup>2</sup>

1. ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

2. КЗ «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» Дніпропетровської обласної ради», м. Дніпро, Україна

**Обґрунтування.** Туберкульоз із мульти- та широкою лікарською стійкістю (МЛС-ТБ та ШЛС-ТБ) залишається однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я. Ефективність лікування цієї категорії хворих, попри велику кількість різних груп антимікобактеріальних препаратів (АМБП), є низькою: ефективного лікування досягають лише в 50 % випадків, у тому числі в Україні. Одні з причин втрати ефективності – тривалі курси антимікобактеріальної терапії (АМБТ) та завчасне припинення лікування (результат «втрачений для подальшого спостереження», що може бути встановлений у 20 % хворих). Окрім того, дедалі більше накопичується даних у світі щодо швидкого темпу розвинення резистентності мікобактерій туберкульозу (МБТ) до нових АМБП – бедаквіліну та деламаніду. Саме тому вкрай актуальним є проведення наукових досліджень щодо розроблення скороченого режиму хіміотерапії, котрий дасть змогу за оптимальні (скорочені) терміни досягти достатнього рівня ефективності з максимальним рівнем прихильності хворих до лікування та мінімальним ризиком розвитку резистентності МБТ до нових АМБП.

**Матеріали та методи.** Проведено проспективне обсерваційне дослідження щодо вивчення різних за складом скорочених режимів АМБТ у 346 хворих на МЛС-ТБ, які розпочали лікування протягом 2017-2020 рр. на базі ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» та КЗ «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» Дніпропетровської обласної ради». Короткі режими лікування (КРЛ) були такі: 1-ша група (72 хворих) – КРЛ, рекомендований Всесвітньою організацією

охорони здоров'я (ВООЗ): 4ZEAmFxCfzPtHhd 5ZEMfXCfz; 2-га група (123 хворих) – 1-й модифікований КРЛ (мКРЛ-1): 6ZMfxLzdCmCs 6ZMfxLzdCs; 3-тя група (81 хворий) – мКРЛ-2: 6BdqLzdLfxCfzCs 3BdqLzdLfx; 4-та група (70 хворих) – мКРЛ-3: 6BdqLzdMfxhdCs 3BdqLzdMfxhd.

**Результати.** На момент завершення дослідження «успішного лікування» досягли всі хворі, в яких застосовували всі мКРЛ, порівняно із 72,5 % пацієнтів на КРЛ за ВООЗ ( $p < 0,05$ ). Щодо мКРЛ, то 9-місячні були однакові за ефективністю з 12-місячним, і за жодного з цих режимів не спостерігалось рецидивів. Але було визначено тенденцію: при 12-місячному режимі (мКРЛ-1) зареєстровано 5,8 % перерв у лікуванні. Обидва 9-місячні модифіковані скорочені режими, що вивчалися, були однаково ефективними: припинення бактеріовиділення відбулося в усіх хворих у термін  $41,8 \pm 3,2$  доби проти  $38,9 \pm 3,2$  доби. Переносимість лікування була значно кращою серед хворих, які отримували режим лікування з моксифлоксацином порівняно з левофлоксацином і клофазиміном ( $p < 0,05$ ): загальна кількість побічних реакцій була зафіксована в 30,0 % проти 64,2 % хворих, кількість побічних реакцій 3-4 ступеня вираженості була однаковою.

**Висновки.** Скорочені режими, як стандартний, так і модифіковані, показали високу ефективність у хворих на МЛС-ТБ. Протягом перших 2 місяців лікування негативація культури відбувалася більш ніж у 80,0 % хворих. Прийнятнішими для використання є 9-місячні мКРЛ. Зважаючи на профіль безпечності, пріоритетним для використання є модифікований скорочений режим із моксифлоксацином порівняно з левофлоксацином і клофазиміном.

**Таблиця.** Остаточні результати лікування хворих, у яких застосовували різні види КРЛ

| Попередній результат лікування | Група 1 (КРЛ):<br>n=51 |      | Група 2 (мКРЛ-1):<br>n=103 |      | Група 3 (мКРЛ-2):<br>n=63 |      | Група 4 (мКРЛ-3):<br>n=43 |      |
|--------------------------------|------------------------|------|----------------------------|------|---------------------------|------|---------------------------|------|
|                                | абс.                   | %    | абс.                       | %    | абс.                      | %    | абс.                      | %    |
| Вилікування                    | 11                     | 21,6 | 76                         | 73,8 | 33                        | 52,4 | 42                        | 97,7 |
| Лікування завершене            | 26                     | 51,0 | 21                         | 20,4 | 30                        | 47,6 | 1                         | 2,3  |
| Успішне лікування              | 37                     | 72,5 | 97                         | 94,2 | 63                        | 100  | 43                        | 100  |
| Невдача лікування              | 5                      | 9,8  | 0                          | 0    | 0                         | 0    | 0                         | 0    |
| Вибув із-під нагляду           | 7                      | 13,7 | 6                          | 5,8  | 0                         | 0    | 0                         | 0    |
| Помер                          | 2                      | 3,9  | 0                          | 0    | 0                         | 0    | 0                         | 0    |
| Продовжує лікування            | 0                      | 0    | 0                          | 0    | 0                         | 0    | 0                         | 0    |