Ефективність інфузійної хіміотерапії у хворих на туберкульоз легень із невдачею лікування й синдромом мальабсорбції

Кужко М.М.¹, Бутов Д.О.², Тлустова Т.В.¹, Гречаник Л.І.³

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

² Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

³ Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України, м. Київ, Україна

Мета. Вивчення ефективності інфузійної хіміотерапії протитуберкульозними препаратами (ПТП) у хворих на туберкульоз (ТБ) легень із невдачею лікування й синдромом мальабсорбції (СМ).

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебували 52 пацієнти зі вперше діагностованим ТБ із невдачею лікування, в яких визначався СМ. Хворі були розподілені на дві групи: 1-ша група (основна) – 24 пацієнти, в яких

застосовували рифампіцин й етамбутол внутрішньовенно, піразинамід й ізоніазид перорально; 2-га група (контрольна) – 28 пацієнтів, які приймали стандартну терапію перорально. Ступінь тяжкості СМ визначався за порушенням кишкового проникнення. Показник кишкового проникнення визначали за концентрацією лактулози й манітолу (лактулозо-манітоловий тест) у сечі. Концентрації рифампіцину, ізоніазиду, етамбутолу в сироватці крові визначалися методом рідинної хроматографії на хроматографі Perkin Elmer (США).

Результати. Було виявлено порушення кишкового проникнення в усіх досліджуваних хворих порівняно зі здоровими особами. Концентрація ПТП у сироватці крові була достовірно нижчою за середньотерапевтичну в 2-й групі порівняно з 1-ю групою ($p < 0,05$). У хворих 1-ї групи після інтенсивної фази лікування зникнення клінічних симптомів

хвороби спостерігалось у 22 ($91,3 \pm 5,8$ %) і 17 ($60,7 \pm 6,3$ %) пацієнтів ($p < 0,05$), припинення мікобактеріовиділення – у 20 ($83,3 \pm 4,3$ %) і 14 ($50,4 \pm 4,6$ %) ($p < 0,05$), розсмоктування інфільтративних змін і загоєння порожнин деструкції в легенях – у 12 ($50,2 \pm 5,3$ %) і 10 ($35,7 \pm 4,7$ %) ($p < 0,05$) порівняно з 2-ю групою відповідно.

Висновки. У хворих на СМ у разі неефективного лікування та визначення низьких показників кишкового проникнення, що призводить до зниженої концентрації ПТП у сироватці крові в інтенсивну фазу лікування, доцільно з метою підвищення ефективності терапії застосовувати внутрішньовенне введення рифампіцину й етамбутолу.

Ключові слова: туберкульоз, невдача лікування, синдром мальабсорбції, концентрація препаратів, рифампіцин, етамбутол.

Efficacy of infusion chemotherapy in patients with pulmonary tuberculosis with treatment failure and malabsorption syndrome

Kuzhko M.M.¹, Butov D.O.², Tlustova T.V.¹, Grechanyk L.I.³

¹ State Institution “Yanovsky National Institute of Phthisiology and Pulmonology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine”, Kyiv, Ukraine

² Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

³ National Military Medical Clinical Center “Main Military Clinical Hospital” of the Ministry of Defense of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Objective. To investigate the effectiveness of infusion chemotherapy in patients with pulmonary tuberculosis (TB) with treatment failure and malabsorption syndrome.

Materials and methods. We observed 52 patients with newly diagnosed pulmonary TB with treatment failure, who were diagnosed with malabsorption syndrome. Patients were divided into two groups: 1st group (main) included 24 patients who received rifampicin and ethambutol intravenously, pyrazinamide and isoniazid orally; 2nd group (control) – 28 patients who received standard therapy orally. The severity of malabsorption syndrome was determined by a violation of intestinal penetration. Intestinal penetration was determined by the concentration of lactulose and mannitol (lactulose-mannitol test) in urine. The concentration of rifampicin, isoniazid, ethambutol in the serum was determined by liquid chromatography on a chromatograph Perkin Elmer (USA).

Results and discussion. The examination revealed a violation of the rate of intestinal penetration in all studied

patients, compared with healthy donors. The concentration of anti-TB drugs in the serum was significantly lower than the therapeutic average in group 2 compared with group 1 ($p < 0,05$). In patients of group 1 after the intensive phase of treatment, the disappearance of clinical symptoms of the disease was observed in 22 (91.3 ± 5.8 %) and 17 (60.7 ± 6.3 %) patients ($p < 0.05$), cessation of mycobacterial excretion – in 20 (83.3 ± 4.3 %) and 14 (50.4 ± 4.6 %) ($p < 0.05$), resorption of infiltrative changes and healing of destruction cavities in the lungs – in 12 (50.2 ± 5.3 %) and 10 (35.7 ± 4.7 %) ($p < 0.05$) compared with group 2.

Conclusions. In patients with malabsorption syndrome with ineffective treatment and low intestinal penetration, which leads to reduced serum concentrations of anti-TB drugs in the intensive phase of treatment, it is advisable to increase the effectiveness of intravenous rifampicin and ethambutol.

Key words: tuberculosis, treatment failure, malabsorption syndrome, drug concentration, rifampicin, ethambutol.