

sat et al., 1999; J.G. Kahnatal. et al., 2001). З іншого боку, вираженість поведінкових змін за короткий час у порівнянні з динамікою характеристик поведінки за результатами інтегрованих біоповедінкових досліджень дає підстави вважати, що причиною цих змін значною мірою є досліджуване втручання.

Проведення дослідження стало можливим завдяки щирій підтримці американського народу,

наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст не обов'язково відображає точку зору USAID чи Уряду США. Дослідження проведено в рамках проекту USAID RESPOND, який виконується в Україні організацією Пакт у партнерстві з FHI 360 за фінансової підтримки Надзвичайного плану Президента США у боротьбі зі СНІДом (PEPFAR).

О.М. Разнатовська, Г.В. Худяков

ЕФЕКТИВНІСТЬ ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЦИКЛОСЕРИНУ

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

Актуальність. Основним принципом протитуберкульозної хіміотерапії у хворих на хіміорезистентний туберкульоз (ХРТБ) легень є застосування протитуберкульозних препаратів (I, II ряду й резервних), до яких збережена чутливість мікобактерій туберкульозу та задовільна переносимість протитуберкульозної хіміотерапії. Циклосерин (Cs) за міжнародною анатомо-терапевтично-хімічною класифікацією (АТХ) — це протитуберкульозний засіб, антибіотик (код J04AB01). Cs розглядається як резервний протитуберкульозний препарат. Має бактеріостатичну та бактерицидну дію. Рівень концентрації в плазмі досягає протягом години. Після прийому внутрішньо він швидко всмоктується з шлунково-кишкового тракту. Вільно розподіляється в тканинах та рідинах організму, проникає через гемато-енцефалічний бар'єр. Визначається у високій концентрації в легеневій тканині та лімфатичних залозах. Виводиться нирками, визначається в сечі через 30 хвилин після прийому. Приблизно 66% препарату виводиться у незмінному стані з сечею протягом 24 годин, а 10% — протягом наступних 48 год. З калом виділяється незначна кількість препарату. Близько 35% Cs метаболізується. Період напіввиведення препарату становить 8–12 годин.

Мета дослідження — проаналізувати ефективність і переносимість хіміотерапії із застосуван-

ням Cs у комплексному лікуванні хворих на ХРТБ легень в інтенсивну фазу лікування.

Методи дослідження: групу хворих, яким застосували Cs склали 50 хворих (основна група), контрольну групу склали 87 хворих, яким застосовували такі самі режими хіміотерапії без застосування у комплексному лікуванні Cs. Оскільки профілі резистентності серед обох груп хворих на ХРТБ легень були подібними, то і режим хіміотерапії майже не відрізнялась за виключенням Cs, який застосовувався у хворих основної групи. Застосовували Cs виробництва Донг-А Фармасьютікел Ко., Лтд (Корея) та виробництва Хелп С.А. (Греція). Cs призначали одноразово щоденно з розрахунку на кг маси тіла хворого: ≤ 50 кг — 0,5–0,75 мг, >50 кг — 0,75–1,0 мг на протязі інтенсивної фази лікування (8 місяців). Cs був включений у режими лікування із застосуванням зареєстрованих в Україні препаратів I і II ряду, до яких МБТ були чутливими. Результати дослідження оброблені сучасними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням статистичного пакету ліцензійної програми "STATISTICA® for Windows 6.0" (Stat Soft Inc., № АХХR712 D833214FAN5).

Отримані результати. Ефективність лікування у хворих на ХРТБ легень в інтенсивну фазу лікування, у яких у схему лікування було включено Cs представлено у табл. 1.

Таблиця 1. Показники ефективності хіміотерапії у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень із застосуванням у комплексному лікуванні Cs

Показник	Контрольна група (n=87)		Основна група (n=50)	
	абс.	%	абс.	%
Частота припинення бактеріовиділення	63	72,4	47	94,0
Середні терміни припинення бактеріовиділення, міс	5,3±0,2		4,2±0,4*	
Розсмоктування вогнищевих та інфільтративних змін у легенях	62	71,2	42	84,0*
Деструктивні зміни у легенях:				
зникнення	23	26,4	30	60,0*
регресія	39	44,9	12	24,0*
збільшення	14	16,1	5	10,0
без змін	11	12,6	3	16,0
Середні терміни загоєння деструкцій, міс	5,9±0,2		5,5±0,4	

Примітка. * — достовірна відмінність у порівнянні з показником контрольної групи (p<0,05).

Частота припинення бактеріовиділення при застосуванні у хворих на ХРТБ легень Cs була на 21,2% вищою у порівнянні з контрольною групою (94% проти 72,4%). Середні терміни припинення бактеріовиділення у контрольній групі були достовірно скорочені на 1,1 місяць (p<0,05). При аналізі рентгенологічної картини після завершення інтенсивної фази лікування встановлено, що в контрольній групі достовірно переважала регресія деструктивних змін у легенях ($\chi^2 = 25,29$; p<0,05), а в основній групі — зникнення деструктивних змін у легенях ($\chi^2 = 61,29$; p<0,001). Зникнення деструктивних змін в основній групі було частіше в 2 рази у порівнянні з контрольною (60% проти 26,4%; $\chi^2 = 22,72$; p<0,001), а середні терміни загоєння деструкцій були скорочені на

0,4 місяці. Задовільна переносимість Cs встановлена у 98% випадках, у 1 хворого (2%) визначалась психо-неврологічна реакція (психо-моторне збудження, головний біль, виражена агресивність), що стало причиною відміни препарату на 4-му місяці лікування, коли у хворого припинилось бактеріовиділення. Після відміни Cs психо-неврологічний стан хворого нормалізувався.

Висновки: застосування у комплексному лікуванні хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень циклосерину дозволило досягти припинення бактеріовиділення у 94% випадків, що підвищило ефективність лікування на 21,2%. Отримані дані свідчать про високу клінічну ефективність циклосерину.