

## Сборник материалов конгресса «Человек и лекарство», тезисы докладов

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА ЛОМЕКОМБ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ И ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИ-КОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

*КРАСНОВ В.А., СВИСТЕЛЬНИК А.В., СТЕПАНОВ Д.В., МОХИРЕВА Л.В.*

Новосибирский НИИ туберкулеза, Новосибирск, Россия

**Цель:** изучить эффективность комбинированного противотуберкулезного препарата ломекомб при Пб режиме химиотерапии в течение 3 месяцев у больных впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилась 60 больных туберкулезом легких в возрасте 18-60 лет, которые лечились препаратом ломекомб (лемефлоксацин, изониазид, пиразинамид, этамбутол и пиридоксина гипохлорид), рифампицином и канамицином (1-я группа), что соответствует Пб режиму химиотерапии. 2-ю группу сравнения составили 60 аналогичных больных, которые лечились I стандартным режимом химиотерапии (изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол). Лекарственная устойчивость была у больных 1-й группы в 45% и у больных 2-й – в 43,3% случаев. В 1-й группе монорезистентность была у 5,3% больных, полирезистентность – 26,3%, и множественная лекарственная устойчивость – у 13,3%, а во 2-й группе, соответственно: 3,3%, 26,7% и 13,3%.

**Результаты:** прекращение бактериовыделения через 3 мес. лечения у больных 1-й группы было достигнуто у 93,3% пациентов, а во 2-й группе только у 58,3%. У больных 1-й группы удалось преодолеть монорезистентность и полирезистентность в 100% случаев и множественную лекарственную устойчивость – в 62,5%. У больных 2-й группы монорезистентность – у 100% больных, полирезистентность – у 31,3% и множественную лекарственную устойчивость – у 12,5%. Нежелательные реакции в 1-й группе установлены у 23,3%, а во 2-й – у 46,7% пациентов. Все реакции были устранены патогенетическим лечением без отмены назначенного режима химиотерапии.

**Выводы:** клиническое исследование препарата Ломекомб при лечении больных впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких позво-

лило установить его высокую эффективность и низкую частоту нежелательных реакций. Рациональная комбинация препаратов в одной лекарственной форме упрощает технологию и организацию лечебного процесса, что повышает качество лечения и приводит к снижению трудозатрат персонала.

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА ЛОМЕКОМБ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

*ЛЕВАШЕВ Ю.Н., ЕЛЬКИН А.В., СКВОРЦОВА Л.А., ПАВЛОВА М.В.,  
ВИНОГРАДОВА Т.Н., АРЧАКОВА Л.И., МОХИРЕВА Л.В.*

Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии, С-Петербург, Россия

**Цель:** изучить эффективность и безопасность комбинированного противотуберкулезного препарата Ломекомб при Пб режиме химиотерапии в интенсивную фазу химиотерапии в течение 3 месяцев среди больных с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 30 больных деструктивным туберкулезом легких в возрасте 20-60 лет, которые лечились комбинированным препаратом ломекомб (лемефлоксацин, изониазид, пиразинамид, этамбутол и пиридоксина гипохлорид), рифампицином и канамицином (1-я группа), что соответствует Пб режиму химиотерапии. 2-ю группу сравнения составили 30 аналогичных больных, которые лечились I стандартным режимом химиотерапии (изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол). Лекарственная устойчивость была у больных 1-й группы в 76,7% и у больных 2-й – в 68,9% случаев. В 1-й группе монорезистентность была у 23,3%, полирезистентность – 33,3%, и множественная лекарственная устойчивость – у 20% больных. Во 2-й группе эти показатели были, соответственно: 27,6%, 13,9% и 13,3%.

**Результаты:** прекращение бактериовыделения через 3 мес. лечения у больных 1-й группы было достигнуто в 90% случаев, а во 2-й группе – в 70%. В 1-й группе удалось преодолеть монорезистентность и полирезистентность – у 100% больных и множественную лекарственную устойчивость – в 50%, а во 2-й группе соответственно: в 100%, в 37,5% и 0%. Токсические проявления со стороны печени, что подтверждалось некоторым увеличением печеночных проб в 1-й группе были у 4 (13,3%) пациентов, во 2-й группе – у 5 (16,7%). Эти явления купировались после назначения гепатопротекторов.

**Выводы:** использование препарата ломекомб в лечении деструктивного туберкулеза легких к 3 месяцам способствует абациллированию у 90% пациентов, при этом он хорошо переносится больными и показан при назначении химиотерапии по Пб режиму в интенсивную фазу лечения.

---

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА ЛОМЕКОМБ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

---

*МИШИН В.Ю., КОМИССАРОВА О.Г., БАГДАСАРЯН Т.Р., МОХИРЕВА Л.В.*  
ЦНИИТ РАМН, МГМСУ, Москва, Россия

---

**Цель:** оценка эффективности комбинированного противотуберкулезного препарата Ломекомб при лечении впервые выявленных больных туберкулезом легких в сравнительном аспекте со стандартным режимом химиотерапии.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 30 больных деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением в возрасте 18-60 лет, которые лечились комбинированным препаратом ломекомб (лемефлоксацин, изониазид, пиразинамид, этамбутол и пиридоксина гипохлорид), рифампицином и канамицином (1-я группа), что соответствует Пб режиму химиотерапии. 2-ю группу сравнения составили 30 аналогичных больных, которые лечились I стандартным режимом химиотерапии (изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол). Лекарственная устойчивость была у больных 1-й группы в 56,7% и у больных 2-й группы – в 53,3% случаев. В 1-й группе монорезистентность была у 6,6%, полирезистентность – 26,7%, и множественная лекарственная устойчивость у 10% больных. Во 2-й группе эти показатели были, соответственно: 10%, 23,4% и 13,3%.

**Результаты:** прекращение бактериовыделения через 3 мес. лечения у больных 1-й группы было достигнуто у всех 30 пациентов (100%), а во 2-й группе только – у 20 (66,7%). У больных 1-й группы удалось преодолеть монорезистентность в 100% случаев, полирезистентность в 90% и множественную лекарственную устойчивость в 45%, а у больных 2-й группы, соответственно: в 100%, в 15% и 0%. Нежелательные реакции в 1-й группе установлены у 6, а во 2-й – у 7 пациентов, неустраняемых реакций выявлено не было.

**Выводы:** использование комбинированного препарата ломекомб в сочетании с рифампицином и канамицином у впервые выявленных

больных деструктивным туберкулезом легких позволяет существенно повысить эффективность лечения по показателю прекращения бактериовыделения и преодолеть высокий уровень лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам основного ряда, по сравнению со стандартным I режимом химиотерапии.

---

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА ПРОТИОКОМБ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВАМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

---

*МИШИН В.Ю., КОМИССАРОВА О.Г., ГОЛУБЕВА Л.И., МОХИРЕВА Л.В.*  
ЦНИИТ РАМН, МГМСУ, Москва, Россия

---

**Цель:** оценка эффективности комбинированного противотуберкулезного препарата протиокомб при лечении больных рецидивами туберкулезом легких в сравнительном аспекте со стандартным режимом химиотерапии. **Материалы и методы:** под наблюдением находилось 30 больных рецидивами деструктивного туберкулеза легких с бактериовыделением в возрасте 18-60 лет, которые лечились комбинированным препаратом протиокомб (ломефлоксацин, пипразинамид, этамбутол, протионамид и пиридоксина гипохлорид), изониазидом, рифампицином и канамицином (1-я группа), что соответствует IIb режиму химиотерапии, 2-ю группу сравнения составили 30 аналогичных больных, которые лечились IIa стандартным режимом химиотерапии (изониазид, рифампицин, (пипразинамид, этамбутол и стрептомицин) Лекарственная устойчивость была у больных 1-й группы в 73,3% и у больных 2-й в 70% случаев. В 1-й группе монорезистентность была у 3,3%, полирезистентность – 26,7%, и множественная лекарственная устойчивость у 26,6% больных. Во 2-й группе эти показатели были, соответственно: 6,7%, 23,3% и 23,3%.

**Результаты:** прекращение бактериовыделения через 3 мес. лечения у больных 1-й группы было достигнуто у 27 пациентов (90%), а во 2-й группе только ~ у 10 (33,3%). У больных 1-й группы удалось преодолеть монорезистентность в 100% случаев, полирезистентность в 87% и множественную лекарственную устойчивость в 39%, а у больных 2-й группы, соответственно: в 100%, в 6,7% и 0%. Нежелательные реакции в 1-й группе установлены у 9, а во 2-й – у 8 пациентов, неустраняемых реакций выявлено не было.

**Выводы:** использование комбинированного препарата протиокомб в сочетании с изониазидом, рифампицином и канамицином у больных

рецидивами деструктивного туберкулеза легких позволяет существенно повысить эффективность лечения по показателю прекращения бактериовыделения и преодолеть высокий уровень лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам основного ряда, по сравнению со стандартным I режимом химиотерапии.

---

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРЕПАРАТА ЛОМЕКОМБ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ**

---

*СМЕРДИН С.В., ЧЕРНОВ М.Т., ИВАНОВА О.В., ЛУЗИНА Н.В.,  
МОХИРЕВА Л.В.*

Областной клинический противотуберкулезный диспансер, Кемерово, Россия

---

**Цель:** оценить эффективность комбинированного противотуберкулезного препарата ломекомб при химиотерапии впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 30 больных деструктивным туберкулезом легких с бактериовыделением в возрасте 18-49 лет, которые лечились комбинированным препаратом ломекомб (лемефлоксацин, изониазид, пиразинамид, этамбутол и пиридоксина гипохлорид), рифампицином и канамицином (1-я группа), что соответствует Пб режиму химиотерапии. 2-ю группу сравнения составили 30 аналогичных больных, которые лечились I стандартным режимом химиотерапии (изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол). Лекарственная устойчивость была у больных 1-й группы в 53,3% и у больных 2-й в 53,3% случаев. В 1-й группе полирезистентность была у 16,7% больных и множественная лекарственная устойчивость – у 36,7% больных. Во 2-й группе эти показатели были, соответственно: у 20% и у 33,3%.

**Результаты:** прекращение бактериовыделения через 3 мес. лечения у больных 1-й группы было достигнуто у 76,7% пациентов, а во 2-й группе только у 34,3%. У больных 1-й группы при сохраненной чувствительности прекращение бактериовыделения достигнуто в 92,9% случаев, при полирезистентности – в 80% и при множественной лекарственной устойчивости в – 36,4%. У больных 2-й группы, соответственно: в 71,4%, в 50% и 0%. Нежелательные реакции в 1-й группе установлены у 12 больных, из них у 4 – неустраняемые, а во 2-й – у 11, из них у 3 – неустраняемые.

**Выводы:** использование комбинированного препарата ломекомб в сочетании с рифампицином и канамицином у впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких является более эффективным, чем использование стандартного режима химиотерапии (изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол), при этом частота нежелательных реакций при обоих режимах химиотерапии практически одинакова.