

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Гордеев М. М.

Научный руководитель: канд. мед. наук доц. Калуженина А. А.

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

Резюме. В настоящем исследовании проанализирована частота возникновения нежелательных побочных реакций при применении противотуберкулёзных препаратов у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Выявлены препараты с наиболее высоким потенциалом развития неблагоприятных реакций.

Ключевые слова: нежелательные побочные реакции; туберкулез; противотуберкулёзные препараты; ВИЧ - инфекция.

Актуальность. Проблема развития нежелательных побочных реакций (НПР) во фтизиатрии имеет высокую актуальность. Развитию НПР способствует длительность курсов лечения, назначение большого количества препаратов, одномоментный их прием. Пациенты с ВИЧ – инфекцией еще больше подвержены развитию НПР так как, в дополнение к противотуберкулёзным препаратам (ПТП), назначается антиретровирусная терапия (АРВТ).

Цель: отследить лекарственные препараты с наиболее высокой частотой побочных реакций у больных туберкулёзом на фоне ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов с НПР.

2. Определить спектр наиболее частых нежелательных явлений.

3. Выявить препараты с наивысшим профилем токсичности.

4. Оценить клиническое значение побочных реакций.

Материалы и методы. Проанализировано 30 историй болезни стационарных больных находившихся на лечении в Волгоградском областном клиническом противотуберкулёзном диспансере в период с ноября 2024 по март 2025 года. Критерии включения: наличие НПР, пациенты с ВИЧ инфекцией, пациенты без сопутствующей патологии. Критерии исключения: пациенты с сопутствующей патологией, кроме ВИЧ-инфекции. Пациенты разделены на 2 группы: первая группа пациенты с ВИЧ – инфекцией, вторая группа пациенты без ВИЧ – инфекции.

Результаты и их обсуждение. В рамках исследования было установлено, что группы различаются по ряду демографических и клинических показателей. Первая группа составила 36,7% от общего числа участников, вторая – 63,3%. Примечательно, что в первой группе доминировали пред-

ставители мужского пола (54,5%), тогда как во второй преобладали женщины (52,6%).

Возрастной состав участников распределился следующим образом: в первой группе равные доли (по 36,4%) приходились на возрастные категории 18–45 лет и 46–55 лет, при этом 27,3% составили лица старше 56 лет. Во второй группе наблюдалась иная картина: 21,1% участников были в возрасте до 45 лет, 42,1% относились к категории 46–55 лет, а 36,8% – к группе старше 56 лет.

Обе группы характеризовались преобладанием сельских жителей: 72% в первой и 68,4% во второй. Социально-трудовой статус участников различался существенно: в первой группе большинство составляли неработающие граждане (72,2%), тогда как во второй группе доминировали трудоустроенные лица (42,1%).

Клиническая картина заболевания демонстрировала определённые сходства в обеих группах. Легочная форма туберкулеза превалировала как среди пациентов первой (63,6%), так и второй группы (63,2%). При этом первая группа отличалась более высокой частотой генерализованных форм заболевания (27,3% против 10,5% во второй группе). Бактериовыделение также чаще регистрировалось в первой группе (72,7% против 52,6%).

Терапевтический подход зависел от наличия ВИЧ-инфекции. Пациенты с ВИЧ преимущественно получали лечение по схеме множественной лекарственной устойчивости (63,6%), тогда как в группе без ВИЧ доминировал режим лекарственно

чувствительного туберкулеза (42,1%). Анализ нежелательных побочных реакций при применении противотуберкулезных препаратов показал различную частоту и характер проявлений. Рифампицин вызывал повышение уровня трансаминаз у 27,3% пациентов первой группы и у 15,8% второй, при этом в последней группе дополнительно отмечались тошнота и рвота (3,3%). Пиразинамид провоцировал повышение трансаминаз у 20% ВИЧ-положительных пациентов, а у ВИЧ-отрицательных (26,3%) вызывал комплекс побочных эффектов, включая артралгию (10,5%), крапивницу (10,5%) и повышение билирубина (5,3%). Протионамид вызывал выраженные желудочно-кишечные расстройства: у 45,5% пациентов первой группы и у 15,8% второй. Изониазид провоцировал судорожные состояния у 9,1% ВИЧ-инфицированных и у 5,3% пациентов без ВИЧ. Линезолид проявлял различную токсичность: в первой группе у 9,1% пациентов отмечались боли в желудочно-кишечном тракте, во второй группе в 10,5% случаев фиксировалось снижение остроты зрения. Моксифлоксацин вызвал единичный случай отека Квинке в первой группе. Бедаквилин и деламаид в обеих группах провоцировали удлинение интервала QT (9,1% и 15,8% соответственно для бедаквилина; 9,1% и 10,5% для деламаида). При этом деламаид дополнительно вызывал повышение уровня креатинина у 5,3% пациентов второй группы. Левофлоксацин в первой группе сопровождался развитием диареи и снижением уровня гемогло-

бина (по 5,3%). Циклосерин вызывал тревожные расстройства у 9,1% первой группы, а во второй группе отмечались как судорожный синдром (10,5%), так и тревожные расстройства (5,3%). Теризидон провоцировал судорожный синдром у 18,2% ВИЧ-инфицированных пациентов. Меропенем и аминосалициловая кислота в первой группе сопровождалась тошнотой и диареей (9,1%). Клофазимин во второй группе вызывал удлинение интервала QT у 5,3% пациентов.

В результате развития НПР терапия корректировалась следующим образом: у ВИЧ-положительных пациентов замена препарата произошла в 63,6% случаев, отмена терапии до нормализации показателей потребовалась в 27,3%. Остальные случаи купировались патогенетической терапией. У ВИЧ-отрицательных пациентов замена препарата произведена в 73,7% случаев, отмена терапии – в 15,8%.

Выводы. Проведенное исследование выявило существенные различия в частоте развития нежелательных побочных реакций у пациентов с туберкулезом в зависимости от наличия или отсутствия ВИЧ-

инфекции. У пациентов с ко-инфекцией наиболее высокую частоту НПР продемонстрировали протионамид (45,5%), теризидон (18,2%), рифампицин (27,3%) и пиразинамид (20%), тогда как в группе без ВИЧ-инфекции сопоставимые показатели отмечались при применении рифампицина, бедаквилаина, деламанида, протионамида и пиразинамида.

Примечательно, что у пациентов с ВИЧ-инфекцией значительно чаще (27,3% против 18,8%) требовалась временная отмена этиотропной терапии до нормализации лабораторных показателей.

Полученные результаты убедительно демонстрируют необходимость повышенной осторожности при назначении противотуберкулезной терапии пациентам с ВИЧ-инфекцией, особенно препаратов с высокой частотой НПР.

Требуется тщательный индивидуальный подход к подбору схемы лечения, регулярный мониторинг состояния пациентов и готовность к оперативной коррекции терапии при появлении первых признаков нежелательных реакций.

Литература

1. Иванова Д. А., Борисов С. Е. Спектр и факторы риска нежелательных побочных реакций при лечении впервые выявленных больных туберкулезом // Туберкулез и болезни лёгких. – 2020. – Т. 95, № 6. – С. 22-29. DOI: 10.21292/2075-1230-2020-95-6-22-29
2. Степанова Н.А. Персонализированные подходы к повышению эффективности и безопасности фармакотерапии туберкулеза органов дыхания (2022 г.) тенденции развития и организационные формы : Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук : 3.1.26. Фтизиатрия / Степанова Наталья Александровна ; Москва – 2022 – 25с.

MEDICINES WITH THE HIGHEST INCIDENCE OF ADVERSE REACTIONS IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS AND HIV INFECTION

Gordeev M. M.

*Tutor: PhD, associate professor Kaluzhenina A. A.
Volgograd State Medical University, Volgograd*

Resume. This study analyzed the incidence of adverse drug reactions in patients with HIV infection who received anti-tuberculosis drugs. The drugs with the highest potential for adverse reactions were identified.

Keywords: side effects; tuberculosis; anti-tuberculosis medications; HIV infection.