

Андрейкова Е.А., Ничипорович З.Д.

ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ И ДРУГИЕ ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МИКОБАКТЕРИОЗОМ ЛЕГКИХ: РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кривошеева Ж.И.

Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии

с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Известно, что противотуберкулезная терапия является эффективным, однако агрессивным для пациента методом лечения туберкулеза. Применение противотуберкулезных лекарственных препаратов (ПТЛП) сопряжено с развитием таких нежелательных явлений (НЯ), как гепатотоксичность, нейротоксичность, угнетение кроветворения, аллергические реакции. Наличие сопутствующей патологии усугубляет как течение, так и лечение туберкулеза (далее – ТБ). Понимание структуры и частоты побочных явлений в зависимости от схем лечения, сопутствующих заболеваний пациента, а также его социально-эпидемического статуса позволяет оптимизировать процесс лечения, повысить его безопасность и эффективность.

Цель: выявить корреляцию частоты побочных явлений с различными схемами проводимой противомикобактериальной химиотерапии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 112 карт стационарных пациентов с лекарственно-чувствительным ТБ и микобактериозом легких, госпитализированных в терапевтическое отделение в ГУ «Республиканский Научно-Практический центр пульмонологии и фтизиатрии» в возрасте от 17 до 90 лет (средний возраст $55,7 \pm 17,4$ лет). Химиотерапия (далее – ХТ) проводилась с использованием изониазида, рифампицина, этамбутола и пиперазина, часть пациентов с микобактериозом не получали изониазид. Проанализированы данные о возрасте, клиническом диагнозе, наличии МБТ, сопутствующей патологии, социальных и эпидемических факторов риска, гепатотоксичности, нейротоксичности, аллергических реакций и цитопении. Данные обрабатывались описательным методом.

Результаты и их обсуждение. В структуре клинических форм ТБ преобладал инфильтративный ТБ – 64 пациента (57,1%), диссеминированный ТБ – 12 (10,7%). Микобактериоз – у 25 пациентов (32,2%). Бактериовыделение (МБТ+) установлено у 47 (42%) пациентов. Структура сопутствующей патологии: вирусные гепатиты – 17 (15,2%), сахарный диабет – 13 (11,6%), ВИЧ-инфекция – 11 (9,8%), синдром алкогольной зависимости – 9 (8%). Наиболее часто применяемые препараты: пиперазин (82,1%), этамбутол (75,9%), рифампицин (77,7%), изониазид (67%), фторхинолоны (29,5%). НЯ отмечены у 81 (72,3%) пациента: гепатотоксичность – 35 (31,2%), цитопения – 30 (26,8%), аллергические реакции – 20 (14,3%). Гепатотоксичность у пациентов принимавших изониазид составила 40% (30 пациентов), а в схемах без него – 13,5% (5 пациентов). Средний срок нормализации АЛТ и АСТ – 27,2 дня, наиболее длительный срок отмечен в группе пациентов 46-60 лет – среднее 38,6 дней, а так же у пациентов с сахарным диабетом – среднее 31,5 дней. Из пациентов с НЯ терапию сопровождения получали 60 (74,1%) пациентов: эссенциалеск – 24 (21,4%), лоратадин – 20 (17,9%) и пиридоксин – 19 (16,1%).

Выводы. Гепатотоксичность – основное побочное явление ХТ, регистрируется у трети пациента, что, коррелирует с наиболее встречающимися сопутствующими заболеваниями – вирусные гепатиты В и С, при которых она возникает в 70% случаев. Применение изониазида повышает в 3 раза риск гепатотоксичности. Полученные данные обосновывают необходимость контроля АЛТ и АСТ, а так же своевременного назначения терапии сопровождения при первых признаках нежелательных явлений ПТЛП.