

Астафьева О. О.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И ПРИНЦИПЫ ИХ КОРРЕКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ V РЕЖИМА ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ШЛУ ТБ

Научный руководитель ассист. Коваленко И. В.

Кафедра фармакологии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,

г. Воронеж

Актуальность. Туберкулез является одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. В России с каждым годом повышается количество случаев туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий к лекарственным препаратам, используемых при стандартном течении болезни. Это привело к изменению схемы лечения и включению дополнительных препаратов, что может повлечь за собой возникновение побочных реакций, влияющих как на ментальное, так и на физическое здоровье, и снизить эффективность лечения.

Цель: выявить побочные реакции, возникающие при лечении больных туберкулезом V режимом химиотерапии и предложить принципы их коррекции и предупреждения.

Материалы и методы. В ходе работы были проанализированы рекомендации по лечению туберкулеза с ШЛУ. Курс составляет 24 месяца, и на протяжении всего лечения проводятся биохимический анализ крови, общий анализ мочи, снятие ЭКГ, аудиограмма, определение фильтрующей способности почек. В статье анализируются возможные побочные реакции организма, возникающие в это время, и способы их предотвращения.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время V режим химиотерапии включает комплексное применение нескольких препаратов, с такими побочными эффектами, как:

Капреомицин - развитие токсического нефрита, сопровождающийся некрозом канальцев, гипокалиемия, гипокальциемия, гипомагниемия (восполнить недостаток ионов можно путем введения их солей), ототоксичность. При возникновении таких явлений необходимо снизить дозу или рассмотреть вариант полной отмены Капреомицина.

Моксифлоксацин/Левифлоксацин - пролонгация интервала QT (риск развития аритмий, в том числе и torsade de pointes), гепатотоксичность, развитие гепатита (преимущественно холестатического), печеночной недостаточности, желтухи (рекомендовано назначать гепатопротекторы в терапевтической дозировке, если осложнения уже возникли, то необходимо отменить препарат), реакции фототоксичности (в качестве профилактики необходимо исключить длительное пребывание на солнце на протяжении всего лечения).

Циклосерин - развитие периферической нейропатии (чувство жжения, покалывания и онемения), психозов, психоастенических состояний, галлюцинаторных феноменов, судорог. Для профилактики данных состояний используется пиридоксин в максимальной суточной дозировке, глицин и глютаминовая кислота в терапевтических дозировке.

Бедаквилин - тошнота и рвота, для профилактики которых используются противорвотные препараты; гепатотоксичность, пролонгация интервала QT. Важно отметить, что в рандомизированном клиническом исследовании S208 фазы 2 было отмечено повышение уровня летальности в группе бедаквилина (10/79).

Линезолид - развитие оптической и периферической нейропатии, миелосупрессии. Таким образом, побочные эффекты, возникающие в ходе лечения, подлежат коррекции и имеют способы профилактики.

Выводы. На основании данных, полученных при анализе клинических рекомендаций, установлено, что препараты V режима химиотерапии при лечении ШЛУ ТБ имеют побочные эффекты, однако при должном поведении пациента и нахождением под постоянным медицинским контролем количество их будет снижено.