

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВТОРОГО РЯДА (РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ)

Оспанова Б.А.¹, Баймуканова А.А.², Бобессо А.Ж.³, Мешелова А.А.⁴

¹Оспанова Баян Абуевна – ассистент, врач-фтизиатр высшей категории,
кафедра фтизиатрии;

²Баймуканова Айгерим Агибаевна – интерн;

³Бобессо Алина Рашель Жан-Мари – интерн;

⁴Мешелова Алтын Аскаровна – интерн,
факультет общей медицины. Терапия,

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Республика Казахстан

Аннотация: в статье анализируются медицинские карты стационарных больных, бланки «желтых» карт и журнал регистрации побочных реакций на ПТП.

Ключевые слова: туберкулез легких, ПТП 2 ряда, побочные эффекты, анализ.

УДК: 616.24-002.5-085

Введение

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Казахстане характеризуется снижением заболеваемости и одновременным ростом числа пациентов с ЛУ туберкулезом. Казахстан относится к числу 18 приоритетных стран ВОЗ по уровню МЛУ ТБ. Применительно к Карагандинской области на фоне снижения показателей заболеваемости туберкулезом в целом, имеется четкая тенденция к росту числа больных с первичным МЛУ ТБ. Так за период 2013 – 2015 гг. снижение заболеваемости туберкулезом составило от 74,7 до 64,6 на 100 тыс. населения, в тоже время число пациентов с первичным МЛУ ТБ за этот же период выросло от 17% до 24,2%. Лечение ЛУ-ТБ осложнено с точки зрения построения лечебной программы: оно длительное, требующее от пациентов принимать курс химиотерапии на протяжении срока до двух лет, при этом терпеть зачастую побочные эффекты медикаментов. При этом побочные реакции, вызываемые резервными препаратами, приводят к изменению схемы лечения и снижению эффективности химиотерапии [1]. Эффективность лечения больных с впервые выявленным МЛУ ТБ в Карагандинской области в 2015 г. составляет 61,0 против 73,5 по РК. Поэтому изучение характера побочных реакций, вызываемых препаратами резервного ряда является необходимой предпосылкой эффективного лечения больных с МЛУ-ТБ.

Цель исследования

Изучить частоту, характер побочных реакций (ПР), вызываемых противотуберкулезными препаратами второго ряда (ПВР).

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного, ТБ 01 IV категории, бланков «желтых» карт и журнала регистрации побочных реакций на ПВР, пациентов с первичным МЛУ ТБ, находившихся на лечении в отд. №5 ОПТД г. Караганды за 12 месяцев 2015 г.

Результаты обследования и обсуждение

Всего проанализировано 93 истории болезней пациентов, находившихся в отд. №5 ОПТД г. Караганды за 12 месяцев 2015 г. с первичным МЛУ ТБ. На начальном этапе, в первые 2-3 недели лечения, хоть один побочный эффект наблюдался в 76(81,7%) случаях, эти ПР носили временный характер и исчезли самостоятельно. У 17(18,3%) пациентов не было никаких побочных проявлений. Видимые побочные реакции на ПВР наблюдались в 48 (51,6%) случаях. У 34 (71%) пациентов из-за стойких побочных реакций ПТП, вызвавшие ПР были исключены из схемы лечения. Pas во всех 48(51,6%) случаях, Eto/Pto в 6 (12,5%) случаях. Скрытые побочные эффекты без клинических проявлений, были зарегистрированы в виде эозинофилии 10(20,8%) с уровнем эозинофилов от 8% до 36% ,а также повышение печеночных ферментов 5(10,4%). У 3 пациентов зарегистрированы ПР на 2 и более препарата, такие как (Pas.Z.Pto/Eto,Cs). Самыми распространенными проявлениями ПР были тошнота, рвота (80%), боли в животе (14,6%),кожная сыпь (16,6%) диарея(12,5%), неврологические расстройства (головные боли, судороги в мышцах, бессонница) 12,5%. Вызывали ПР по убывающей Pas (48%), Pto/Eto (27,1%), Cs(12%) и Z (8%).

ПР развивались у всех пациентов с наличием сопутствующей патологией ЖКТ, кахексией, а также распространенным деструктивным туберкулезным процессом. Временная отмена ПВР с последующим поэтапным добавлением в схему, дробный прием лекарств а также симптоматическая терапия [2] позволила сохранить схемы лечения у 12 больных с ПР на лечение ПВР, остальным пациентам назначены индивидуальные схемы лечения с исключением 1 ПТП.

Средний возраст пациентов составлял 47 лет (в диапазоне 22-84), лица трудоспособного возраста составляли 81,3%, большинство из них были мужчины 28(58,3%)

Таблица 1. Возраст пациентов

до 20лет	До 30лет	До 40лет	До 50лет	До 60лет	Более 60лет
-	13	12	5	9	9

Таблица 2. У 33 пациентов имелся деструктивный туберкулез

Инфильтративный туберкулез легких с распадом	26
Инфильтративный туберкулез легких	10
Фиброзно-кавернозный туберкулез	5
Диссеминированный туберкулез в фазе инфильтрации	2
Диссеминированный туберкулез в фазе инфильтрации и распада	1
Очаговый туберкулез	1
Кавернозный туберкулез	1
Оперированное легкое по поводу туберкулема	1
Туберкулез ВГЛУ	1

Таблица 3. Сопутствующую патологию на момент лечения туберкулезной инфекции из 48 больных, имели 31 (65%) пациентов

алкоголизм	11
наркомания	1
хронический гепатит	11
хронический панкреатит	5
хронический гастрит	6
сахарный диабет	6
патология органов зрения	3
психическая патология	2
вич-инфекция	3

Таблица 4. Проявления побочных эффектов: на первом месте ПР со стороны ЖКТ- 44 (91,6%)случая, на втором месте побочные эффекты со стороны ЦНС-23 случая, на третьем месте кожные реакции-8 случаев

1.Побочные реакции со стороны ЖКТ 44 случая				
Тошнота после приема ПТП	После приема ПТП рвота	После приема ПТП изжога	Боли в животе	Жидкий стул
26	2	8	2	6
2.Побочные реакции со стороны печени -6 случаев				
Болевой синдром		Желтуха	Повышение печеночных проб	
3		1	2	
3.Побочные эффекты со стороны ЦНС-23 случая				
головные боли		Нарушение сна		депрессия
8		8		7
4.Кожные реакции				8
5.Эозинфилия				5

Чаще всего побочное действие противотуберкулезных препаратов оказывалось на желудочно-кишечный тракт [2] (тошнота, рвота, диарея, лекарственный гепатит) – 30 (90,9%) случаев, неврологические расстройства (головные боли, периферические нейропатии) - 12 (36,4%) случаев, атралгия 7 случаев (21,2%), аллергические реакции в виде дерматита и снижение слуха по 4 случая (12,1%).

Таблица 5. Характер побочных реакций ПТП 2ряда

побочное действие	количество	%
тошнота и рвота	20	80%
головная боль	10	40%
артралгия	7	28%
лекарственный гепатит	6	24%
диарея	4	16%
нарушение слуха	4	16%
лекарственный дерматит	4	16%
периферическая нейропатия	2	8%
депрессивное состояние	2	8%

Таблица 6. Сроки создания ПТП с публикацией в медицинской литературе

ПТП	Автор, год публикации	
ПАСК	Bernheim	1941
стрептомицин	Waksman	1944
пиразинамид	Macaness, Smith	1950
изониазид	Fox et al	1952
циклосерин	Hernd, Kropp	1955
канамицин	Umezawa	1957
этионамид	Noufland-Guy-Loe	1960
капреомицин	Herr et.al	1961
этамбутол	Thomas, Wilkinson	1966
рифампицин	Maggi et al	1966
фторхинолоны	Gillepsei, Kennedy	1990

Выводы

Побочные действия противотуберкулезных препаратов ограничивают возможности проведения полноценной химиотерапии [1]. ПР развивались у всех пациентов с наличием сопутствующей патологией ЖКТ, кахексией, а также распространенным деструктивным туберкулезным процессом. Наиболее типичными проявлениями ПР тошнота, рвота, диарея [2] - 39 (81,2%) случаев, неврологические расстройства (головные боли, депрессии, бессонница) - 6 (12,5%). Вызывали побочные реакции в основном Pas,Pto/Eto,Cs,Z [1]. В 70% случаев возникла необходимость исключения из схемы лечения одного препарата.

Список литературы

1. Мишин В.Ю., Чуканова В.И., Григорьев Ю.Г. Побочное действие противотуберкулезных препаратов при стандартных и индивидуализированных режимах химиотерапии. Москва: Изд-во «Компьютербург», 2004. С. 208.
2. Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез: Tuberculosis: Учебное пособие. М.: Изд-во РУДН, 2006. С. 190-210.