

УДК: 616-002.5-08:615.837.3

© Герасимова Н.А., Полякова С.О., 2013

ВПЛИВ РІЗНИХ МЕТОДІВ ВВЕДЕННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ НА ЇХ ПЕРЕНОСИМІСТЬ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Герасимова Н.А., Полякова С.О.

Одеський національний медичний університет

Вступ. Довготривалий та безперервний прийом протитуберкульозних препаратів (ПТП), окрім лікувального ефекту, чинить негативний вплив на організм людини [1, 2]. Це стає на заваді лікуванню, змушує лікаря переривати його, а іноді і спонукає відмовлятися від нього. Відсоток ускладнень від прийому ПТП у хворих на туберкульоз легень може коливатись від 3-5% до 80% і більше [3, 4]. Туберкульоз частіше розвивається на тлі цілого ряду хронічних захворювань: алкоголізму, наркоманії, ВІЛ-інфекції, захворювань шлунково-кишкового тракту, гепатобіліарної, нервової системи та інших [5, 6]. Взаємообтяжування впливу захворювань, необхідність довгострокового використання ПТП, кожний з яких та їх метаболіти можуть привести до змін у системі детоксикації та метаболізму, створюють умови для розвитку лікарських ускладнень. Тому, вивчення впливу регіональної лімфотропної терапії (РЛТ) з ультразвуковим озвучуванням (УЗО) пахової ділянки внесе вклад у розвиток обґрунтування включення даного методу лікування як профілактики лікарських ускладнень антимікобактеріальної терапії при лікуванні хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень.

Мета дослідження – обґрунтувати можливість включення методу РЛТ з подальшим УЗО пахової ділянки у комплексне лікування хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень для попередження виникнення непереносимості лікарських ускладнень.

Матеріали та методи дослідження. У 152 пацієнтів, які прийняли участь у нашому дослідженні, оцінювалась загальна переносимість протитуберкульозної хіміотерапії. Всі хворі, згідно поставленої мети, були розділені на 3 групи: 1 група (основна) – 88 хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень, в комплексному лікуванні яких використовувалася РЛТ з подальшим УЗО пахової ділянки; 2 група (основна) – 44 хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень, в комплексному лікуванні яких використовувалася тільки РЛТ; 3 група (контрольна) – 20 хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень, які отримували стандартний комплекс протитуберкульозної терапії (ізоніазид отримували перорально). Усі групи рандомізовані за віком, статтю та проявами в легенях, відмінностей між групами не було.

Методика РЛТ з наступним УЗО пахової ділянки розроблялася нами з урахуванням даних літератури і проводилася наступним чином. РЛТ починали з перших днів лікування хворого у

стаціонарі. Розчин ізоніазида вводили в підшкірну жирову клітковину пахової ділянки (зона проекції пахових лімфатичних вузлів) на стороні ураження легень у віковій добовій дозі: 10% розчин у розрахунку 10 мг на 1 кг маси тіла. В якості лімфостимулятора використовувався гепарин. Курс РЛТ складав 40 щоденних ін'єкцій (протягом двомісячної інтенсивної фази лікування, за виключенням суботніх та недільних днів, коли ізоніазид приймався хворими перорально). У хворих 1 основної групи після кожної процедури РЛТ на область введення ізоніазида (пахову ділянку) застосовувалося УЗО. Режим дії ультразвуку безперервний. Спочатку здійснювався вплив ультразвуком частотою 44 кГц і потужністю 0,4 Вт/см² з часом дії до 1 хв. На 5 – 6 процедурі потужність збільшувалася до 1 Вт/см² та час впливу до 5 – 7 хвилин.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведене дослідження показало наявність непереносимості антимікобактеріальної терапії незалежно від методу введення препаратів гепатотоксичного, алергічного характеру. Виникали реакції з боку нервової та серцево-судинної систем, мали місце шлунково-кишкові розлади. Загалом, побічні реакції токсичного характеру відзначалися у 31 пацієнтів (20,4%): у 11 хворих (35,5%) 1 основної групи, у 11 хворих (35,5%) 2 основної групи та у 9 хворих (29,0%) контрольної групи ($P < 0,05$). Із них найбільш часто відмічалися гепатотоксичні реакції (відчуття важкості та біль в ділянці печінки, пожовтіння шкіри та склер, біохімічний синдром) – у 11 хворих (35,5%), шлунково-кишкові реакції (зникнення апетиту, нудота, біль в ділянці шлунка) – у 12 хворих (38,7%) та токсичні реакції з боку центральної та периферичної нервової системи (головний біль, пекучий біль в ногах) – у 6 хворих (19,4%). Рідше зустрічалися шкірні алергічні реакції (шкірний висип та сверблячка) – у 2 пацієнтів (6,4%) та серцево-судинні реакції (напади тахікардії) – у 1 пацієнта (3,2%) (у одного хворого спостерігались разом порушення з боку шлунку та периферичної нервової системи).

Як показали наші дослідження, рідше при застосуванні в комплексному лікуванні РЛТ з наступним УЗО (1 основна група) та лише РЛТ (2 основна група) в порівнянні зі стандартною протитуберкульозною терапією (контрольна група) відзначався розвиток гепатотоксичних побічних реакцій (6,8%, 6,8% та 10,0% відповідно), шлунково-кишкових реакцій (3,4%, 11,3% та 15,0% відповідно) та токсичних реакцій з боку периферичної та центральної нервової системи (3,4%, 4,5% та 10,0% відповідно) (табл. 1).

Таблиця 1. Частота виникнення побічних реакцій у хворих

| Побічні реакції | Групи хворих | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|-----|-----------------|------|------------------|------|
| | 1 основна, n=88 | | 2 основна, n=44 | | контрольна, n=20 | |
| | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
| Гепатотоксичні | 6 | 6,8 | 3 | 6,8 | 2 | 10,0 |
| Шлунково-кишкові | 3 | 3,4 | 5 | 11,3 | 3 | 15,0 |
| Реакції з боку нервової системи | 3 | 3,4 | 2 | 4,5 | 2 | 10,0 |
| Алергічні | - | - | 1 | 2,3 | 1 | 5,0 |
| Серцево-судинні | - | - | - | - | 1 | 5,0 |

Примітка. Значення показників 1 і 2 основних груп вірогідно відрізняються в порівнянні з такими в контрольній групі, $P < 0,05$.

Загалом, побічні реакції відзначались при застосуванні в комплексному лікуванні РЛТ з наступним УЗО (пацієнти 1 основної групи) та лише РЛТ (пацієнти 2 основної групи) значно рідше, ніж при використанні стандартної протитуберкульозної терапії (контрольна група) (13,6%, 25,0% та 45,0%, $P < 0,05$).

Висновки: Проведення клінічне дослідження переносимості представленого методу лікування (РЛТ з подальшим УЗО пахвової ділянки) хворих на вперше діагностований деструк-

тивний туберкульоз легень дозволяє рекомендувати його до включення в комплексне лікування даного контингенту хворих, тому що має доказово низькі прояви непереносимості антимікобактеріальної терапії.

Перспектива подальших досліджень полягає в поглибленому вивченні змін біохімічних показників функції гепато-біліарної системи у хворих на деструктивні форми туберкульозу легень під впливом РЛТ з подальшим УЗО пахвової ділянки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Аладышева Ж. И. Стратегия управления рисками в сфере обращения лекарственных средств / Ж. И. Аладышева, А. А. Воробьев // Вестник Российской АМН. – 2005. – № 11. – С. 37–41.
2. Баласанянц Г. С. Особенности химиотерапии у больных остропрогрессирующим туберкулезом легких / Г. С. Баласанянц, М. С. Греймер // Химиотерапия туберкулеза: сб. докл. – М., 2000. – С. 24.
3. Борисов С. Е. Диагностика туберкулеза: возможности и пределы / С. Е. Борисов // Проблемы туберкулеза. – 2001. – № 3. – С. 5–9.
4. Варианты комплексной терапии различных категорий

больных туберкулезом легких / В. А. Краснов, В. А. Поташова, С. И. Нарышкина, О. А. Куделя // Проблемы туберкулеза. – 2003. – № 2. – С. 27–31.

5. Вартанян Ф. Е. Туберкулез: проблемы и научные исследования в странах мира / Ф. Е. Вартанян, К. П. Шаховский // Проблемы туберкулеза. – 2002. – № 2, – С. 48–50.

6. В. В. Ю. Факторы риска развития гепатотоксических эффектов при проведении противотуберкулезной химиотерапии у пациентов из Азиатских стран / В. В. Ю // Международный журнал по туберкулезу и заболеваниям легких. – 2006. – Вып 1. – № 2. – С. 74–77.

Герасимова Н. А., Полякова С. О. Вплив різних методів введення протитуберкульозних препаратів на їх переносимість при лікуванні хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 55–56.

В статті проаналізована переносимість різних методів введення протитуберкульозних препаратів. Всі хворі були розподілені на три групи: в трьох групах застосовували стандартну протитуберкульозну хіміотерапію, крім того в 1 основній групі використовували регіональну лімфотропну терапію з ультразвуковим озвучуванням, а в 2 основній – лише регіональну лімфотропну терапію. Проведений порівняльний аналіз показав значно рідше виникнення лікарської непереносимості у пацієнтів основних груп, ніж при використанні стандартної протитуберкульозної терапії в контрольній групі (13,6%, 25,0% та 45,0% відповідно, $P < 0,05$).

Ключові слова: регіональна лімфотропна терапія, ультразвукове озвучування, деструктивний туберкульоз легень, переносимість препаратів.

Герасимова Н. А., Полякова С. А. Влияние разных методов введения противотуберкулезных препаратов на их переносимость при лечении больных впервые диагностированным деструктивным туберкулезом легких // Украинский медицинский альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 55–56.

В статье проанализирована переносимость разных методов введения противотуберкулезных препаратов. Все больные были разделены на три группы: в трех группах применяли стандартную противотуберкулезную химиотерапию, кроме того в 1 основной группе использовали региональную лимфотропную терапию с ультразвуковым озвучиванием, а во 2 основной – лишь региональную лимфотропную терапию. Проведенный сравнительный анализ показал значительно более редкое возникновение лекарственной непереносимости у пациентов основных групп, чем при использовании стандартной противотуберкулезной терапии в контрольной группе (13,6%, 25,0% и 45,0% соответственно, $P < 0,05$).

Ключевые слова: региональная лимфотропная терапия, ультразвуковое озвучивание, деструктивный туберкулез легких, переносимость препаратов.

Gerashimova N. A., Polyakova S. O. Influence of different methods of introduction of antiphthisic preparations on their bearableness at treatment of patients with the first diagnosed destructive pulmonary tuberculosis // Украинский медицинский альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 55–56.

The bearableness of different methods of introduction of antiphthisic preparations was analyzed in this article. All patients were divided into 3 groups: in 3 groups complex antituberculous treatment was used with standard combinations of drugs in a standard dosages, together with pathogenetic drugs and symptomatic treatment. Regional lymphotropic therapy with further ultrasound therapy were used in the 1-st main group and only regional lymphotropic therapy was used in the 2-nd main group. The conducted comparative analysis showed considerably more rare origin of medical unbearableness for the patients of basic groups, than at the use of standard antiphthisic therapy in a control group (13,6%, 25,0% and 45,0%, $P < 0,05$).

Key words: regional lymphotropic therapy, ultrasound therapy, destructive pulmonary tuberculosis, bearableness of medications.

Надійшла 01.12.2012 р.
Рецензент: проф. Ю.Г.Пустовий