ПОБІЧНІ ДІЇ НА ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ЗАСОБИ У ХВОРИХ НА НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНИЙ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Васильков Д.О.
Науковий керівник: ас. Ясінський Р.М.
Запорізький державний медичний факультет
Кафедра фтизіатрії і пульмонології

Мета дослідження. Встановити структуру побічних дій у хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 49 пацієнтів, які лікувалися у відділенні легеневого туберкульозу № 1 з 2013 по 2015 роки з діагнозом неефективно лікований туберкульоз легень серед пацієнтів із вперше діагностованим туберкульозом. Критерії включення в дослідження: пацієнти, які лікувалися із вперше діагностованим туберкульозом легень, вік 18 – 70 років. Критерії виключення із дослідження: наявність ВІЛ-інфекції, онкологічного захворювання, наявність мультирезистентного туберкульозу, перерви в лікуванні, не завершено інтенсивну фазу лікування в стаціонарі. Статистичну обробку матеріалів проводили за допомогою статистичного пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0» (Stat Soft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати. Серед хворих було 37 чоловіків (75,5 %) та 12 жінок (24,5 %). Середній вік пацієнтів складав 45,8 ± 1,5 років.

У структурі легеневого ураження переважали інфільтративна (55 %) та дисемінована (34,7 %) форми проти фіброзно-кавернозної (8,2 %) і казеозної пневмонії (2 %). Статистично значимо переважала частка хворих із ураженням понад частку легені (34,7 %) та із ураженням обох легень (55,1 %) проти 10,2 % хворих із ураженням кількох сегментів, $p<0,01$ і $p<0,001$ відповідно. Якщо співставити ці дані із клінічними формами туберкульозу легень, то це дисемінована та інфільтративна із засівом.

Деструкції у легенях визначалися у 48 пацієнтів (98 %). Одна деструкція спостерігалася у 10 хворих (20,8 %), кілька – у 30 (62,5 %), множинні – у 8 пацієнтів (16,7 %). За розмірами максимально великої деструкції у легенях деструкції до 1 см мали лише 5 хворих (10,4 %), розмірами 1 – 2 см – мали 3 хворих (6,3 %), 2 – 3 см – 13 (27,1 %), 3 – 5 см – 14 хворих (29,2 %), 13 пацієнтів (27 %) були із деструкціями понад 5 см.

Усі 49 пацієнтів мали бактеріовиділення (100 %). Із них мікроскопічним методом Циля-Нільсена бактеріовиділення було виявлено у 46 випадках (94 %), методом засіву на рідкі і тверді поживні середовища – у 48 (98 %) випадках.

Побічні реакції на протитуберкульозні засоби спостерігалися у 27 пацієнтів (55,1 %). Зростання трансаміназ визначалося у 22 хворих (81,5 %), у 1 пацієнта це супроводжувалося виразними клінічними проявами, у 10 – гепатотоксичні побічні реакції виникли через кілька місяців від початку хіміотерапії (45,5 %), у 6 – вони спостерігалися тривалий час і додаткове призначення гепатопротекторів лиш частково зменшувало їх рівні. При цьому, гепатит В у анамнезі мали лише 2 хворих.

Алергічні прояви встановлено у 6 пацієнтів (22,2 %) у вигляді алергічного дерматиту і зростання рівнів еозинофілів у крові, ці побічні реакції успішно лікувалися.

У поодиноких випадках мали місце поліартралгія із зростанням рівня сечової кислоти (1 пацієнт), гіпертермія (1 випадок). 4 пацієнти мали комбіновані побічні реакції (зростання рівнів трансаміназ і алергічні прояви).

Більшість побічних реакцій відзначалося на Піразинамід (23), меншою мірою їх спричиняли інші препарати: Рифампіцин (3), Етамбутол (1).

Висновки. У хворих на неефективно лікований вперше діагностований туберкульоз легень переважають гепатотоксичні побічні реакції, які викликані в результаті прийому Піразинаміду.