

Гепатотоксическое действие противотуберкулезной химиотерапии и некоторые возможности его предупреждения

И.С. Гельберг¹, Е.Н. Алексо¹, С.Б. Вольф¹, Д.С. Суханов², В.С. Авласенко¹, Ю.А. Шейфер¹

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Республика Беларусь

² Санкт-Петербургская медицинская академия имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, РФ

Обследовано четыре группы больных туберкулезом легких. 1-я группа, состоящая из 146 больных со множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ), получила химиотерапию по 4-му режиму: пять-шесть, иногда больше, противотуберкулезных лекарственных средств (ПТЛС). Нежелательные побочные реакции (НПР) наблюдались в 78,1 % случаев. Наиболее частыми были гепатотоксические нарушения — у 34,3 % пациентов. Жаловались на боль в правом подреберье, тошноту, рвоту, желтушность кожи и слизистых оболочек 6,8 % больных, повышение активности АсАТ и АлАТ отмечалось у 44 (30,1 %). Один пациент умер вследствие развившегося тяжелого гепатопанкреатита. Во 2-й группе (без МЛУ МБТ) 269 больных получали 4 ПТЛС основного ряда, а 60 пациентов — 5. Удельный вес НПР в данной группе составил 30,1 % (99 пациентов), в том числе гепатотоксических — 14,0 %. Различия между группами достоверны ($p < 0,01$).

Изучена возможность использования реамберина — комплексного препарата, обладающего выраженным антигипоксическим и антиоксидантным действием, в качестве средства для предупреждения развития гепатотоксических НПР.

3-я группа состояла из 173 пациентов с МЛУ МБТ. Они получали реамберин дополнительно на фоне химиотерапии. В 4-ю группу вошли 84 пациента без МЛУ МБТ, которые также получали Реамберин. В 3-й группе частота НПР составила 48 % (83 пациента): токсические реакции отмечались у 67 (38,7 %), гепатотоксические — у 27 (15,3 %) больных. В 3-й группе частота НПР в целом, а также токсических и гепатотоксических достоверно ниже, чем в 1-й ($p < 0,05$). Частота НПР средней тяжести и тяжелых в 1-й группе составила 50 %, в 3-й — 26,5 % ($p < 0,05$). Удельный вес пациентов без НПР в 1-й группе был равен 21,9 %, в 3-й — 52,0 % ($p < 0,05$). В 4-й группе частота НПР составила 14,1 %, из них гепатотоксические — 3,6 %, со 2-й группой различие достоверно ($p < 0,05$). В 3-й группе показатели печеночных проб после введения Реамберина достоверно снизились: АсАТ — с $(43,8 \pm 6,3)$ ед. до $(27,4 \pm 2,2)$ ед. ($p < 0,05$), АлАТ — с $(35,6 \pm 5,7)$ ед. до $(22,1 \pm 1,7)$ ед. ($p < 0,05$). В 4-й группе они были исходно нормальными, изменились незначительно. У пациентов с исходно повышенными показателями печеночных проб после курса Реамберина отмечено их снижение: АсАТ — с $(80,4 \pm 8,3)$ ед. до $(34,3 \pm 4,2)$ ед. ($p < 0,001$), АлАТ — с $(69,9 \pm 9,5)$ ед. до $(24,0 \pm 4,3)$ ед. ($p < 0,001$).

Выводы

1. При лечении туберкулеза с наличием МЛУ МБТ отмечается высокая частота гепатотоксических НПР. Она значительно ниже у пациентов без МЛУ МБТ.

2. Применение Реамберина позволяет значительно снизить частоту гепатотоксических НПР. Реамберин оказывает выраженное нормализующее действие на показатели функции печени.

Hepatotoxic effects of antituberculosis treatment and some possibilities of its prevention

I.S. Gelberg¹, E.N. Alekso¹, S.B. Wolf¹, D.S. Suchanov², V.S. Avlasenko¹, Yu.A. Sheifer¹

¹ Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

² North-Western State Medical University named after II Mechnikov, St. Petersburg, RF

Patients with pulmonary tuberculosis were examined. Hepatotoxic adverse reactions (HAR) developed significantly more often in patients with multidrug-resistant of Mycobacterium tuberculosis (MDR MBT) compared with patients without MDR MBT (78.1 % and 30.1 %, respectively).

Use of Reamberin significantly reduced the frequency of occurrence of the hepatotoxic adverse reactions. Reamberin has expressed normalizing effect on the indicators of liver function. ■

Цитокінова регуляція при вперше діагностованому туберкульозі легень залежно від функціональної активності щитоподібної залози та вмісту кортизолу

А.О. Герман

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Реалізація запальної реакції при туберкульозі легень (ТБЛ) пов'язується із впливом на різні гомеостатичні системи організму низки універсальних медіаторів, серед яких особливо значення набуває система цитокинів (ЦК), яка забезпечує узгоджену дію імунної, ендокринної та нервової систем у відповідь на стресову реакцію.

Мета дослідження: аналіз рівня ІЛ-6, ІЛ-10, ІЛ-18 при ТБЛ залежно від тиреоїдної та глюкокортикоїдної функцій.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 55 хворих на ТБЛ зі збереженою чутливістю до протитуберкульозних препаратів, яких залежно від функціональної активності щитоподібної залози (ЩЗ) розподілено на