

СЕКЦИЯ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ. ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ. МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ»

УДК 616-002.5-08:615.015.5

Ю. В. Белорусова, А. В. Лазаренко

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Буйневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ НА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

Введение

Лечение туберкулеза зависит от формы заболевания (лекарственно-чувствительный или лекарственно-устойчивый туберкулез), состояния пациента и результатов тестов на лекарственную чувствительность. Тесты для определения лекарственной чувствительности при туберкулезе являются важным инструментом для выбора эффективной схемы лечения и предотвращения развития устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным лекарственным средствам (ПТЛС). Эти тесты позволяют определить, к каким препаратам штамм МБТ чувствителен, а к каким устойчив.

Химиотерапия туберкулеза заключается в приеме ПТЛС, уничтожающих МБТ (бактерицидный эффект) или подавляющих размножение МБТ (бактериостатический эффект). Химиотерапию начинают только после обнаружения МБТ (или генетического материала) и определения лекарственной чувствительности [1]. Основу терапии туберкулеза составляют препараты первого ряда, которые обладают высокой эффективностью против «*Mycobacterium tuberculosis*» и используются в стандартных схемах лечения. К ним относятся: изониазид (H), рифампицин (R), пиразинамид (Z), этамбутол (E). Препараты второго ряда используются в случаях, когда у пациента выявлена устойчивость к препаратам первого ряда или при наличии противопоказаний к их применению.

Нежелательные явления, связанные с приемом противотуберкулезных препаратов, варьируются от легких (например, изменение цвета мочи при приеме рифампицина, диспептические расстройства при приеме этамбутола) до тяжелых (гепатотоксичность, нейтропения при приеме изониазида, аллергические реакции). Эти побочные эффекты могут приводить к прерыванию лечения, снижению его эффективности и ухудшению качества жизни пациентов.

Цель

Проанализировать частоту, клинические проявления нежелательных реакций на противотуберкулезные препараты у пациентов, проходящих лечение по поводу туберкулеза.

Материал и методы исследования

Проанализирован 21 случай заболевания туберкулезом. В исследование включены все пациенты туберкулезного (легочного лекарственно-чувствительных форм) отделения учреждения здравоохранения «Гомельская областная туберкулезная клиническая

больница». Диагноз туберкулез подтвержден микробиологическим методом. Тестирование лекарственной чувствительности проведено молекулярно-генетическими методами (Xpert MTB/RIF), а также на плотных и жидких питательных средах методом абсолютных концентраций. Все пациенты получали стандартную химиотерапию противотуберкулезными препаратами первого ряда.

Статистический анализ выполнен в программе Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 21 пациента возраст варьирует от 26 до 85 лет, средний возраст пациентов составил 53 года. Продолжительность приема противотуберкулезных препаратов – от 2 до 105 дней, медиана составляет 27 дней.

Наиболее часто из нежелательных явлений отмечалось изменение цвета мочи на оранжево-красный цвет (90,4%) при приеме рифампицина. Дополнительно у пациентов наблюдались такие симптомы, как боль в мышцах и суставах, слабость, головокружение, головная боль, увеличение интервала QT, учащенное сердцебиение, боль в животе, тошнота, рвота, диарея, аллергические реакции, сопровождающиеся сыпью и зудом в ночное время, увеличение печени (рисунок 1).



Рисунок 1 – Нежелательные явления при приеме ПТЛС

Боли в мышцах и суставах (28,5%) пациенты связывают с приемом изониазида (H), 3 из 6 опрошенных отмечают «ломоту» в плечевых суставах. Симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, такие как тошнота (23,8%), боль в животе и диарея (19,0%) наблюдаются у значительной части пациентов. Эти явления могут быть вызваны токсическим действием препаратов на слизистую оболочку желудка и кишечника, а также нарушением микрофлоры. Прием препаратов второго ряда – моксифлоксацина (Mfx) и левофлоксацина (Lfx) у 4 пациентов (19%) указывает на возможное кардиотоксическое действие (удлинение интервала QT и учащенное сердцебиение). Аллергическая реакция выявлена у одного пациента с локализацией сыпи по всему телу, зудом в ночное время после приема препаратов. Увеличение печени, отмеченное у двух пациентов (9,5%), указывает на гепатотоксичность, которая является одной из наиболее серьезных нежелательных реакций при приеме ПТЛС.

Выводы

Наиболее распространенным нежелательным явлением отмечено изменение цвета мочи на оранжево-красный, что связано с приемом рифампицина и наблюдается у подавляющего большинства пациентов (90,4%). Также часто отмечались боли в мышцах и суставах, симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, такие как тошнота, рвота и диарея.

Длительный прием ПТЛС увеличивает риск развития нежелательных явлений, который возрастает пропорционально продолжительности терапии, что требует мониторинга состояния пациентов на всех этапах лечения [2]. Необходимо отметить, что нежелательные явления исчезают, после отмены противотуберкулёзных лекарственных средств.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буйневич, И. В. Фтизиопульмонология: учебное пособие / И. В. Буйневич, Д. Ю. Рузанов, С. В. Гопоняко. – Гомель: ГомГМУ, 2022. – 130 с.
2. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое, детское население)» [сайт]. – Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – URL: https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/СProtocol/КП_Диагностика_и_лечение_пациентов_с_туберкулезом_взр_и_детс_население_пост_МЗ_16.12.2022_118.pdf (дата обращения: 06.03.2025).

УДК 578.825.11:616.523–036.2]:378.6–057.875(476.2)”2023”

М. В. Гудкова, А. В. Данченко

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Лагун

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРОСТЫМ ГЕРПЕСОМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГГМУ

Введение

Вирус простого герпеса (ВПГ) вызывает простой герпес (Herpes simplex), характеризующийся везикулезными высыпаниями на коже, слизистых оболочках, поражением глаз, центральной нервной системы и внутренних органов, а также пожизненным носительством (персистенцией) и рецидивами болезни [1].

По данным ВОЗ, 3,7 миллиарда человек в возрасте до 50 лет (67%) во всем мире инфицированы вирусом простого герпеса первого типа (ВПГ-1), который является основной причиной орального герпеса [2].

ВПГ попадает на слизистые оболочки или поврежденную кожу, реплицируется в эпителиальном слое, проникает в подслизистый слой и далее транспортируется ретроградным аксональным потоком через сенсорные нейроны в нейрональные ядра сенсорных ганглиев (тройничного или спинального), где переходит в латентное состояние. При реактивации вирионы перемещаются с антероградным аксональным потоком от спинного нервного ганглия в нервные окончания области первичного инфицирования, где могут выделяться бессимптомно или провоцировать воспалительную реакцию. Процесс реактивации запускается локальными стимулами, такими как повреждение участков кожи или слизистых оболочек, иннервируемых инфицированными нейронами или системными факторами, такими как физический или эмоциональный стресс, лихорадка, воздействие ультрафиолетового света, менструация и гормональный дисбаланс [3].