

# **ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ**

**Гельберг И.С., Вольф С.Б., Алексо Е.Н., Авласенко В.С.,  
Шейфер Ю.А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) возникает при наличии лекарственной устойчивости (ЛУ) одновременно к наиболее эффективным противотуберкулезным лекарственным средствам (ПТЛС) – рифампицину и изониазиду, а также возможно и к другим ПТЛС. При широкой лекарственной устойчивости (ШЛУ) у пациентов с МЛУ МБТ выявляется также ЛУ как минимум к одному из аминогликозидов и фторхинолонов. Это наиболее неблагоприятный вариант ЛУ. Злоупотребление алкоголем является одним из главных отягощающих факторов при туберкулезе.

Развитие нежелательных побочных реакций (НПР) на ПТЛС затрудняет лечение туберкулеза и может негативно влиять на его эффективность. Весьма актуален вопрос о развитии НПР на ПТЛС при сочетании МЛУ МБТ и злоупотребления алкоголем.

Цель работы: оценить частоту и характер НПР на ПТЛС у больных с МЛУ-ТБ, злоупотребляющих алкоголем.

Материал и методы.

Обследовано 142 пациента с множественно-лекарственно устойчивым туберкулезом [МЛУ-ТБ], находившихся на лечении в клинике Гродненского облтубдиспансера, разделенных на 2 группы: злоупотребляющие алкоголем – 87 пациентов (1-я группа) и не злоупотребляющие – 2-я группа. По методике химиотерапии группы не различались между собой: 5 ПТЛС

одновременно получали 67,8% и 67,3% пациентов соответственно, 6 ПТЛС – 20,7% и 29,1% соответственно ( $p>0,05$ ).

#### Результаты и обсуждение.

НПР у пациентов из 1-й группы развились у 74-х (85,1%), во 2-й – у 35 пациентов (63,5%), т.е. на 21,6% чаще, различие достоверно ( $p<0,05$ ). НПР средней тяжести и тяжелые возникли у 34 лиц (40%) 1-й группы и 13 (23,6%) – 2-й, ( $p=0,05$ ). Несколько чаще в 1-й группе развивались токсические реакции (73,6% против 60% во 2-й), однако различие недостоверно ( $p>0,05$ ).

По характеру НПР в 1-й группе достоверно чаще развивались гепатотоксические реакции, у 38 пациентов (43,7%) в 1-й группе и у 14 (25,4%) – во 2-й. Несколько чаще (20,7% против 12,7% соответственно) возникали нейротоксические реакции, однако различие недостоверно.

Вывод: злоупотребление алкоголем оказывает неблагоприятное действие на развитие нежелательных побочных реакций при химиотерапии пациентов, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Их частота повышается до 85,1%, т.е. у абсолютного большинства пациентов. Нарастает число нежелательных побочных реакций средней степени тяжести и тяжелых, а также гепатотоксических, в некоторой степени – токсических реакций в целом. Таким пациентам целесообразно превентивное назначение гепатопротекторов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вольф, С.Б. Осложнения полихимиотерапии туберкулеза: клинико-патогенетические аспекты, прогнозирование и профилактика // Автореферат дисс. на соискание ученой степени док. мед. наук по спец. 14.00.26 – фтизиатрия / С. Б. Вольф – Гродно, 2010. – 40 с.
2. Характеристика побочных реакций при лечении больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий / И.С. Гельберг, С.Б. Вольф, Д.В. Шевчук, В.С. Авласенко – Сб. статей научно-практ. конф., посвящ. 50-летию каф. фтизиопульмонологии, 8 декабря 2011 г., г. Гродно/ Гродн. гос. мед. ун-т; под. ред. С.Б. Вольф, И.С. Гельберг, Е.Н. Алекс. – Минск: Белпринт, 2011. – 133-137 с.
3. Характеристика побочных реакций у больных туберкулезом органов дыхания с МЛУ // Интегративн. подход к проблемам туб-за и ВИЧ-инфекц. Пмездун.

научно-практич. конф / П. С. Кривонос, А. Д. Ветушко, М. Э. Хмыз, В. Ф. Знозиков, В.И. Захаревский – СБ. материалов, Гомель, 2011 – с.109-110.

4. Мусабекова, Г.А. Диагностика, устраненные и профилактика побочных реакций при лечении резистентных форм туберкулеза легких / Г. А. Мусабекова – Алматы, 2006 – 20 с.

5. Оценка значимости побочных реакций противотуберкулезных препаратов при лечении туберкулеза /Ю. И. Фещенко, С. А. Черенко, В. И. Мальцев и др. – Укр. Мед. Часопис – 2008 – №3.

6. Чуканов, В. И. Частота и характер побочных реакций при лечении б-х туберкулезом препаратами резервного ряда / В. И. Чуканов, Г. О. Каминская, Я.Э. Ливчан – Пробл. туб. – 2004 – №10 – 6-10 с.

7. Jumer O., Ozats N., Acliguzel et al. Побочное действие препаратов второго ряда при лечении больных туберкулезом с МЛУ. *Europ. Resp. J.* – 2005 – Suppl 40-Vol. 26 – P. 1119.

8. Pop C., Rajnoveanu R., Man M. Relationship dttween tuberculosis anel hepatic cliseases. *Europ. Resp.J.* – 2005 – Suppl.40, vol. 26 – P.2691.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ МИКОБАКТЕРИЙ**

**Гельберг И.С., Вольф С.Б., Авласенко В.С., Алексо Е.Н.,  
Шейфер Ю.А.**

Гродненский государственный медицинский университет

Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) является в настоящее время главной причиной неэффективного лечения больных туберкулезом. Злоупотребление алкоголем является одним из часто встречающихся при туберкулезе(до 40-50% пациентов) отягощающих факторов.

Проблема лечения данной категории пациентов и повышения его эффективности является одной из наиболее актуальных в современной фтизиатрии.

Материалы и методы.

Под наблюдением находилось 237 пациентов с МЛУ-ТБ,