

ВЛИЯНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ БОЛЬНЫХ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ (В И С).

Агигат КАДЫРОВА - профессор,
Ирада АХУНДОВА - доктор философии по медицине,

Научно-Исследовательский Институт Легочных Заболеваний
Баку, Азербайджанская Республика

e-mail: dr.kadyrovah@mail.ru

e-mail: akhundova.irada@gmail.com

Summary. The effects of tuberculosis treatment on the function of the liver of XDR-TB patients with accompanying viral hepatitis (b and c)

The purpose of this research is to study the effect of specific XDR-TB therapy on liver function in patients with concomitant viral hepatitis (B and C). The protocols of the Medical Consilium on the treatment of patients with Drug-Resistant Tuberculosis and the results of monitoring the treatment of XDR-TB patients for the period 06.06.2017– 13.06.2019 were analyzed. During this period, 469 patients started the treatment with XDR-TB (346 men, 127 women). The analysis showed that there were 54 XDR-TB patients with concomitant viral hepatitis (B and C).

The co-infection with hepatitis B and C is not a contraindication to the prescription of specific therapy for XDR-TB patients. Despite the fact that the drugs used are hepatotoxic, there have been no serious adverse reactions that contribute to the elimination of anti-tuberculosis treatment for XDR-TB patients with hepatitis B and C. An important condition is a thorough examination of the patient before treatment, monitoring the patient's condition on a monthly basis, timely prescription of treatment, stopping the progression of undesirable reactions arising from the use of anti-tuberculosis drugs from the therapy.

Key-words: tuberculosis, XDR-tuberculosis, hepatitis B, hepatitis C

Резюме

Влияние противотуберкулезного лечения на функцию печени больных с широкой лекарственной устойчивостью с сопутствующими вирусными гепатитами (В и С).

Целью данного исследования является изучение влияния специфической терапии ШЛУ-ТБ на функцию печени у пациентов с сопутствующим вирусным гепатитом (В и С). Проанализированы протоколы Медицинского Консилиума по лечению пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом и результаты мониторинга лечения больных ШЛУ-ТБ за период 06.06.2017– 13.06.2019. За этот период 469 пациентов начали лечение ШЛУ-ТБ (346 мужчин, 127 женщин). Анализ показал, что было 54 больных ШЛУ-ТБ с сопутствующим вирусным гепатитом (В и С).

Коинфекция гепатитом В и С не является противопоказанием к назначению специфической терапии для пациентов с ШЛУ-ТБ. Несмотря на то, что используемые препараты являются гепатотоксичными, не было серьезных побочных реакций, которые способствуют отмене противотуберкулезного лечения больных ШЛУ-ТБ с гепатитом В и С. Важным условием является тщательное обследование пациента до начала лечения, ежемесячно

отслеживая состояние пациента, своевременно назначая лечение, останавливая прогрессирование нежелательных реакций, возникающих в результате использования противотуберкулезных препаратов из терапии.

Ключевые слова: туберкулез, ШЛУ-туберкулез, гепатит В, гепатит С

Введение: Современная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости туберкулезом характеризуется распространением во многих странах возбудителей туберкулеза (ТБ) с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ). Это способствует снижению эффективности лечения и повышению смертности от этой инфекции. В последние годы все чаще появляются сообщения о сочетании туберкулеза и поражений печени. Взаимоотягощающее влияние заболеваний, необходимость длительного использования противотуберкулезных препаратов, каждый из которых и их метаболиты могут привести к изменениям в системе детоксикации и метаболизма печени, создают условия для развития нежелательных реакций от проведенной противотуберкулезной терапии.

Целью данного исследования является изучение влияния специфической терапии ШЛУ ТБ на функцию печени у больных с сопутствующими вирусными гепатитами (В и С).

Материалы и методы: Лечение ШЛУ ТБ в Азербайджане началось с июня 2017 года. Критериями для подключения к лечению ШЛУ ТБ были: лабораторно доказанный диагноз ШЛУ ТБ, согласие больного, приверженность к лечению в предыдущем курсе. Учитывая токсичность препаратов для лечения ШЛУ туберкулеза, четко рассматривались критерии включения больных к ШЛУ ТБ терапии. С особой осторожностью рассматривались больные старше 65 лет, пациенты с диабетом, ВИЧ-инфицированные, страдающие гепатитом или тяжелой почечной недостаточностью, принимающие алкоголь или наркотические вещества.

Были проанализированы протоколы консилиума и результаты мониторинга лечения ШЛУ ТБ больных за период 06.06.2017-13.06.2019. За этот период на медицинский консилиум был представлен 491 больной с ШЛУ ТБ (364 мужчин и 127 женщин), из которых лечение начали 469 (мужчин-346, женщин-123). Анализ показал, что среди подключенных к лечению были 54 ШЛУ ТБ больных с сопутствующими вирусными гепатитами В или С, что составило 11,5% от общего числа подключенных к лечению ШЛУ ТБ больных. (*График 1*)

Возраст больных от 18 до 65 лет. По полу больные были распределены следующим образом: мужчин - 46, женщин – 8.

Из 54 ШЛУ ТБ больных с сопутствующими вирусными гепатитами: 47 больных (10%) были с гепатитом С; 9 больных (1,5%) – с гепатитом В. На графике 2 представлена доля больных отдельно с гепатитом С и с гепатитом В среди общего числа подключенных к лечению ШЛУ ТБ больных.

Все больные с ко-инфекцией были подключены к противотуберкулезному лечению соответственно спектру лекарственной чувствительности выделяемой ими микобактерии туберкулеза (пре-ШЛУ и ШЛУ ТБ) по мере выявления туберкулезной инфекции. В схему лечения были включены новые и перепрофилированные противотуберкулезные препараты, которые зачастую являются причиной возникновения частых нежелательных реакций, чаще всего гепатотоксических (бедаквилин, даламонид, линезолид, клофаземин, имипенем, PASK, протионамид, пиразинамид и др.). До представления на консилиум все больные проходили тщательное медицинское обследование, соответственно утвержденному медицинско-

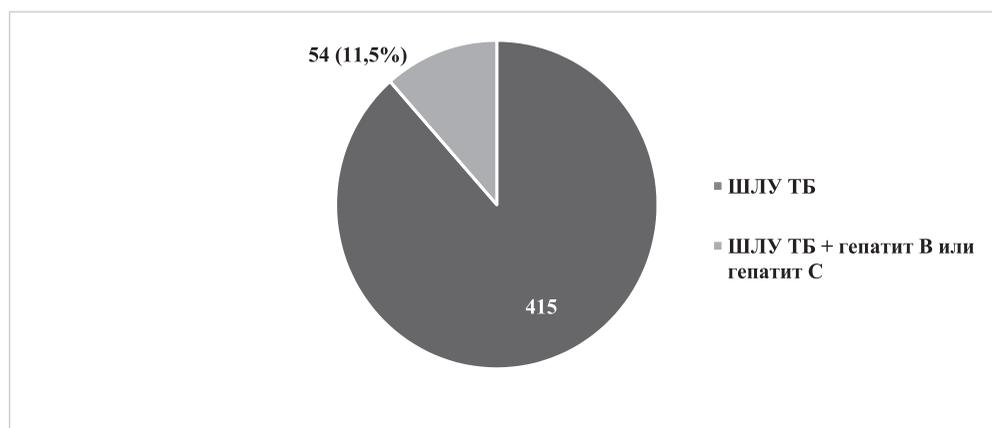


График 1. Доля больных вирусными гепатитами (В или С) среди общего числа больных ШЛУ ТБ, подключенных к лечению (всего 469 больных)

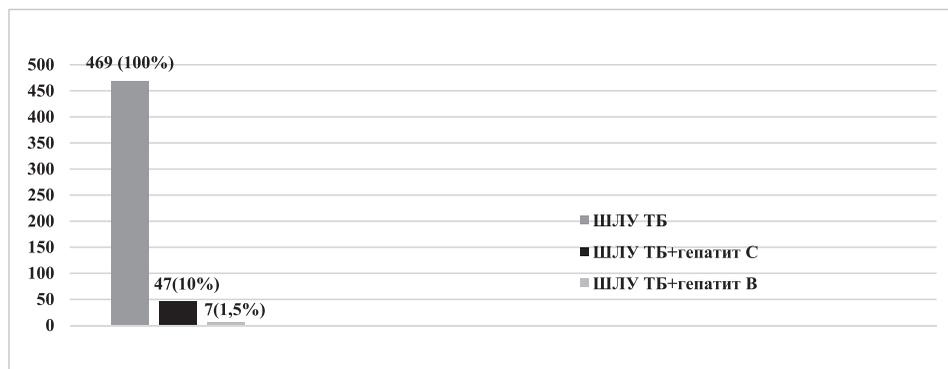


График 2. Доля больных с гепатитом С и с гепатитом В среди общего числа подключенных к лечению ШЛУ ТБ больных

му списку. Сюда входило также и обследование на наличие вирусных гепатитов С и В. Функция печени оценивалась количественными показателями печеночных ферментов: ALAT (аланинаминотрансфераза) и ASAT (аспартатаминотрансфераза). Мониторинг лечения на предмет раннего выявления и устранения нежелательных реакций проводился 1 раз в месяц или чаще в зависимости от возникших побочных эффектов от проведенной противотуберкулезной терапии.

Результаты исследования и их обсуждение:

Все 54 ШЛУ ТБ больных с гепатитами С и В были подключены к терапии. Все больные с гепатитом В (всего 9) начали лечение с нормальными показателями печеночных ферментов ALAT (0-43 ед/л) и ASAT (0-33 ед/л). У 7 больных эти показатели в процессе лечения не изменились, и они продолжали лечение. У 2 больных в процессе противотуберкулезного лечения показатели ALAT повысились до 72-102 ед/л, ASAT- до 102-127 ед/л. В течение последующих 3-5 месяцев после соответствующего лечения печеночные пробы нормализовались, и лечение не было прервано.

Из 47 больных с ШЛУ ТБ + гепатит С 42 начали лечение с нормальными показателями ALAT и ASAT. У 5 других больных печеночные пробы были повышены до лечения (ALAT -до 120 ед/л, ASAT- до 104 ед/л). Это не помешало назначению противотуберкулезной терапии. После дезинтоксикационной терапии показатели были приведены в норму, и лечение было продолжено. 31 из 42 больных с ШЛУ ТБ и гепатитом С начали и продолжают лечение с нормальными показателями печеночных ферментов ALAT и ASAT; у них противотуберкулезная терапия никак не повлияла на функцию печени. У 11 оставшихся больных ШЛУ ТБ + гепатит С в процессе приема противотуберкулезных препаратов печеночные пробы возросли: ALAT -до 188 ед/л, ASAT- до 104 ед/л, однако, лечение было продолжено на фоне соответствующей дезинтоксикационной терапии. В течение последующих 3-5 месяцев показатели прошли в норму: ALAT (0-43 ед/л) и ASAT (0-33 ед/л). Эти больные также успешно продолжают свое лечение.

Что касается негативации мокроты больных в процессе лечения, как основного показателя для оценки успешности лечения пациента, то у 41 (76%) больного отмечены негативные ответы по микроскопии и посеву, тогда как у 13 больных посева еще позитивны.

Заключение: Таким образом, наличие ко-инфекции гепатита С и В не является противопоказанием к назначению специфической терапии с применением новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов больным ШЛУ ТБ. Несмотря на то, что применяемые препараты отмечены как гепатотоксические, в нашем наблюдении не было отмечено возникновения тяжелых нежелательных явлений, требующих отмены противотуберкулезного лечения больным ШЛУ ТБ с гепатитами С и В. При этом, важным условием является тщательное обследование больного до лечения, ежемесячный мониторинг состояния больного, а также своевременное назначение лечения, купирующего прогрессирование нежелательных явлений, возникших от применения противотуберкулезных препаратов.

Литература

1. Вахабов А. А., Ташпулатова Ф. К. Поражение печени у больных туберкулезом легких при побочных реакциях от противотуберкулезных препаратов. Молодой ученый. — 2018. — №3. — С. 91-93.
2. Холбаев А.Ю., Ганиева Р.С., Каюмова С.С. Характер поражения печени у больных с различными формами туберкулеза легких и особенности течения туберкулезного процесса. Биология и интегративная медицина 2016 г.
3. В.Ю. Назаров, В.В. Нечаев, А.К. Иванов, Л.Н. Пожидаева, Т.В. Соломай, А. Сакра - Вирусные гепатиты и туберкулез как сочетанные инфекции. От прошлого к настоящему и будущему. Журнал инфектологии -Том 5, № 2, 2013
4. Оськин Д.Н., Добин В.Л. Вирусный гепатит с во фтизиатрической практике. Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова 2010 г.