

Литература:

1. А.С. Быков, А.В. Воробьев, Е.П. Пашков, А.М. Рыбакова
Микробиология. /Учебник, 2-е издание. Издательство «Медицина», 2003г. 148-155
2. А.В. Караулов, И.В. Евсегнеева, Современные подходы к
вакцинопрофилактике гриппа. / Медицинский журнал №1, Том 1. Рубрика
«Вакцинация» , 2011г. 43-50
3. Н.В. Медуницын, В.И. Покровский , Основы иммунопрофилактики и
иммунотерапии инфекционных болезней. /Учебное пособие. Москва.
Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа», 2005г. 79-80, 198.
4. Е.Л. Семькина, Е.А. Копыльцова, В.А. Алешкин, А.П. Топыгина,
Возрастные особенности формирования гуморального звена иммунного ответа
у детей / Журнал « Медицинская иммунология» №4, Том 14, 2012г, 293.
5. В.К. Таточенко, Н.А. Озерецковский, А.М. Федоров
Иммунопрофилактика – 2014. / Справочник, 12-е издание, дополнение.
Издательство «ПедиатрЪ». 2, 69-74.
6. Гриппол® плюс. Инструкция по медицинскому применению.
7. Режим доступа URL: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/ru
(Сайт Всемирной Организации Здравоохранения)
8. Режим доступа URL: www.medbiol.ru/medbiol/infect_har/0001fe86.htm
(Сайт медицинской биологии).

УДК 615.036.2

М.В. Моисеенко, С.С. Карсканова, М.А. Жаковский, Л.П. Ларионов
ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИХ
РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И ОСНОВНЫХ ВНЕЛЕГОЧНЫХ
ЛОКАЛИЗАЦИЙ

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

S.S. Karskanova, M.V. Moiseenko, M.A. Zhakovskiy, L.P. Larionov
ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF HEPATOTOXIC REACTIONS IN
PATIENTS TREATED FOR PULMONARY TUBERCULOSIS AND
EXTRAPULMONARY LOCALIZATIONS KEY

Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: moiseenko.maks-moiseenko@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрено исследование гепатотоксических реакций в противотуберкулезной химиотерапии. Мы оценивали различные группы больных в качестве классификационных критериев, как процесс локализации, особенностей ее течения, а также от вида лечения ТБ, продолжительность лечения и наличие хронического вирусного гепатита. Мы выделили три группы пациентов: дополнительный легочный, комбинированный ТБ-групп и больных хроническим вирусным гепатитом (В или С). Мы получили, что частота ($p < 0,05$, $t(5\%) = 2,1$) и выраженность гепатотоксических реакций была выше в группе № 2 (по отношению к группе № 1), и было определено более частое назначение гепатотоксических препаратов. Тем не менее, существенные различия в частоте токсических реакций у больных с гепатитом были получены.

Annotation. This study shows of the research of hepatotoxic reactions in the antituberculosis chemotherapy. We evaluated different groups of patients with as classification criteria as the localization process, characteristics of its course, and the kind of TB-treatment, duration of treatment and the presence of chronic viral hepatitis. We allocated to three groups of patients: extra pulmonary and combined TB-groups and patients with chronic viral hepatitis (B or C). We obtained that the frequency ($p < 0.05$, $t(5\%) = 2,1$) and severity of hepatotoxic reactions was higher in group number 2 (relatively to group number 1) and was determined more frequent appointment of hepatotoxic drugs. However, significant differences in the incidence of toxic reactions in patients with hepatitis have been received.

Ключевые слова: туберкулёз, гепатотоксические реакции, химиотерапия.

Keywords: tuberculosis, hepatotoxic reactions, chemotherapy.

Введение

В настоящее время эффективность лечения туберкулеза остается крайне низкой, только чуть более половины впервые выявленных пациентов эффективно завершают основной курс противотуберкулезной терапии. Доля излеченных больных с хроническими формами заболеваний значительно меньше. Низкая эффективность лечения определяется многими факторами: лекарственной устойчивостью возбудителя, отсутствием приверженности к лечению, наличием тяжелой сопутствующей патологии, а также непереносимостью противотуберкулезных препаратов и развитием токсических реакций, в том числе гепатотоксических проявлений. В связи с чем, изучение характера и особенностей гепатотоксических реакций у пациентов с различными формами туберкулеза является актуальным вопросом.

Цель – оценить частоту и степень тяжести гепатотоксических реакций у пациентов с легочными и основными внелегочными локализациями в зависимости от особенностей туберкулезного процесса, характера противотуберкулезной терапии, длительности лечения, наличия хронического вирусного гепатита как сопутствующей патологии.

Материалы и методы исследования

Изучены гепатотоксические реакции у 30 пациентов, проходивших лечение в Уральском НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России в 2015 году. Пациенты были разделены на три группы: 1 группа (n=10) – пациенты с внелегочными туберкулезными процессами (поражение костно-суставной системы (спондилиты, артриты), периферических лимфатических узлов, мочеполовой системы), 2 группа (n=10) – пациенты с сочетанными формами туберкулеза (имеется поражение легких и какая-либо внелегочная локализация туберкулеза), 3 группа (n=10) – пациенты имеющие сопутствующую патологию – хронический вирусный гепатит (В, С). [1,2,3] При изучении гепатотоксических реакций учитывали длительность лечения, особенности (схему противотуберкулезной терапии) лечения, лабораторные проявления, тип лекарственного поражения печени и степень тяжести гепатотоксичности. [4]

Результаты исследования и их обсуждение

В 1 группе 80% (n=8) получали стандартные режимы химиотерапии (с применением таких препаратов, как изониазид, рифампицин, пиразинамид, являющихся наиболее гепатотоксичными), у 20% (n=2) режим химиотерапии был индивидуальным в связи с аллергическими реакциями. Длительность лечения более 2-х (стандартная продолжительность интенсивной фазы лечения) месяцев установлена у 3 (30%) пациентов. Частота гепатотоксических реакций составила 30% (n=3). Все они относились к гепатоцеллюлярному типу поражения печени, к первой степени тяжести гепатотоксичности (АЛТ (ДИ 95% 10-53), АСТ(ДИ 95% 7-51), повышались до 2,5 ВГН (верхних границ нормы)). [1]

Во 2 группе 60% (n=6) получали стандартные режимы химиотерапии (с применением таких препаратов, как изониазид, рифампицин, пиразинамид, являющихся наиболее гепатотоксичными), у 40% (n=4) режим химиотерапии был индивидуальным. Длительность приема противотуберкулезных препаратов более 2-х месяцев отмечалась у 80% (n=8) пациентов. Частота гепатотоксических реакций составила 80% (n=8). Гепатоцеллюлярный тип отмечался у 5 пациентов (63%), холестатический тип поражения - у 1 пациента (13%), смешанный тип поражения – у 2 пациентов (24%). Первая степень тяжести гепатотоксичности (повышение АЛТ(ДИ 95% 26-145), АСТ(ДИ 95% 42-113), общего билирубина(ДИ 95% 7-47) до 2,5 ВГН) отмечалась у 5 пациентов (63%), вторая степень гепатотоксичности (повышение АЛТ, АСТ, общего билирубина до 5 ВГН) установлена у 3 пациентов (37%). [3]

В 3 группе только 20% (n=2) получали стандартные режимы химиотерапии (сприменением таких препаратов, как изониазид, рифампицин, пиразинамид, являющихся наиболее гепатотоксичными), у 80% (n=8) режим химиотерапии был индивидуальным. Все пациенты (100%) принимали противотуберкулезные препараты менее 1 месяца. Частота гепатотоксических реакций составила 50% (n=5). Гепатоцеллюлярный тип отмечался у 3 пациентов

(60%), смешанный тип поражения – у 2 пациентов (40%). Первая степень тяжести гепатотоксичности (повышение АЛТ (ДИ 95% 26-64), АСТ(ДИ 95% 37-76), общего билирубина (ДИ 95% 8-28) до 2,5 ВГН) отмечалась у 100% (n=5) пациентов. [2]

Выводы:

Частота ($p < 0,05$, $t(5\%) = 2,1$) и степень тяжести гепатотоксических реакций была выше в группе 2 (относительно 1 группы) и определялась более частым назначением гепатотоксичных препаратов в связи с характеристиками процесса (сочетанность, распространенность поражения), низкой эффективностью интенсивной фазы лечения и продолжением ее более 2-х месяцев. Достоверного различия в частоте токсических реакций у пациентов с гепатитами не получено, что объясняется индивидуальностью химиотерапии с ограничением использования гепатотоксических препаратов, краткосрочностью терапии в данной группе пациентов.

Литература:

1. Проф. А. И. Арутюнов, кандидат медицинских наук Н. Я. Васин и В. Л. Анзимилов. Справочник по клинической хирургии / Проф. В.И. Стручкова. — Москва: Медицина, 1967. — С. 234. — 520 с. — 100 000 экз.
2. Национальное руководство Фтизиатрия под ред. М.И. Перельмана. — ГЭОТАР-Медиа. —2013.
3. Шерлок Ш., Дули Дж. // Заболевания печени и желчных путей (пер. с англ.). —М., 1999.— С.386—423.
4. National Cancer Institute of Canada Clinical Trial Group: NCIC common toxicity criteria (CTC) grading system, in Cassidy J, Bisset D, Spence R (eds): Oxford Handbook of Oncology. London, United Kingdom, Oxford University Press, 2002.

УДК 547.426.23

**Г.А. Мороз, Е.С. Башкирова, С.Г. Перевалов, Н.А. Белоконова
УПРОЩЕННАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЙОДНЫХ ЧИСЕЛ
РАСТИТЕЛЬНЫХ МАСЕЛ**

Кафедра общей химии
ГБОУ ВПО Уральский Государственный Медицинский Университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

**G.A. Moroz, E.S. Bashkirova, S.G. Perevalov, N.A. Belokonova
A SIMPLIFIED TECHNIQUE FOR DETERMINATION OF VEGETABLE
OIL IODINE VALUES**

Department of General Chemistry
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation