

урикемия (24,7 и 22,2%), аллергические дерматологические (14,3 и 14,3%), гематологические (14,3 и 9,5%), ототоксические (11,7 и 15,9%) и нефротоксические (10,4 и 14,3%). На долю этих вариантов пришлось 95,1% эпизодов НПР в «группе SQ109» и 91,8% – в «группе плацебо». Некоторые имеющиеся различия между группами по частоте тех или иных вариантов статистически не достоверны.

В структуре связанных с приемом ПТП НПР III и IV степеней тяжести, отмеченных у 12 больных (15,6%, 95%-ный ДИ 7,4-23,8%) в «группе SQ109» и у 12 (14,3%, 95%-ный ДИ 9,2-28,9%) в «группе плацебо» и составивших от числа всех НПР всего 4,4% (95%-ный ДИ 2,4-6,4%) и 6,0% (95%-ный ДИ 3,4-8,6%) соответственно, также не было выявлено статистически достоверных различий между группами.

В «группе SQ109» как НПР III-IV степеней тяжести были зарегистрированы 9 эпизодов гепатотоксических реакций (у 7 больных), 5 – гиперурикемии (у 4 больных, в одном случае – в сочетании с токсическим гепатитом), 2 эпизода гастроинтестинальных (у одного больного), по одному случаю ототоксических реакций и артралгий. В «группе плацебо» к числу НПР III-IV степеней тяжести были отнесены 15 эпизодов гепатотоксических реакций (у 9 больных), 2 эпизода гиперурикемии (у одного и того же больного) и по одному эпизоду кардиотоксической и гематологической реакции. Сроки развития НПР III-IV степеней тяжести достоверно не превышали таковые у более легких НПР в обеих группах, составив в «группе SQ109» $128,8 \pm 21,3$ против $127,1 \pm 5,0$ и в «группе плацебо» – $156,2 \pm 24,5$ против $123,1 \pm 5,7$ дня. Случаев отсроченной токсичности III-IV степеней тяжести, которые, по мнению исследователей, могли быть связаны с приемом исследуе-

мого препарата, после завершения шестимесячного курса лечения не выявлено.

Вследствие побочных эффектов этиотропной терапии исследуемый препарат был отменен полностью у 4 пациентов (5,2%, 95%-ный ДИ 0,2-10,2%), а отмена препаратов базисной стандартной этиотропной терапии была признана необходимой у 37,7% (95%-ный ДИ 26,7-48,7%) пациентов «группы SQ109» и 31,8% (95%-ный ДИ 20,0-43,7%) – «группы плацебо». При этом достоверной зависимости эффективности терапии по микробиологическому критерию (прекращение бактериовыделения к 24-й нед. лечения) от отмены базисных препаратов не выявлено.

Связь НЯ с исследуемым препаратом была оценена как возможная или вероятная в 97 (23,7%, 95%-ный ДИ 19,6-27,9%) эпизодах у 28 (36,4%) пациентов в «группе SQ109» и в 39 (12,2%, 95%-ный ДИ 8,6-15,8%) эпизодах у 20 пациентов (31,7%) в «группе плацебо» (для числа эпизодов НЯ $p < 0,05$, для количества пациентов разница статистически не достоверна).

Заключение

Включение препарата SQ109 в режимы этиотропной химиотерапии туберкулеза легких, составленные из препаратов резервного ряда, не приводит ни к росту частоты НЯ, ни к увеличению степени их тяжести, ни к появлению новых вариантов НЯ, что доказано в рандомизированном, плацебо-контролируемом, слепом исследовании.

Борисов Сергей Евгеньевич

(Sergey E. Borisov)

E-mail: sebarsik@gmail.com

DOI 10.21292/2075-1230-2018-96-7-66-67

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Браженко Н. А., Браженко О. Н., Катичева А. В.

ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

IMPACT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE ON THE LIFE QUALITY IN TUBERCULOSIS PATIENTS

Brazhenko N. A., Brazhenko O. N., Katicheva A. V.

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

Особый интерес представляет ведение больных туберкулезом легких с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), это сочетание

широко распространено. Местные и системные проявления ХОБЛ влияют на активность туберкулезного воспаления, состояние гомеостаза орга-

низма, эффективность лечения и качество жизни больных.

Цель исследования: изучение особенностей течения туберкулеза на фоне ХОБЛ, а также определение качества жизни больных с коморбидной патологией.

Материалы и методы. В исследование включено 92 больных инфильтративным и диссеминированным туберкулезом легких. Больные были разделены на две группы. В группу сравнения (ГР-С) включены больные туберкулезом легких без табакокурения (ТК) и ХОБЛ ($n = 42$), в группу наблюдения (ГР-Н) – больные туберкулезом легких в сочетании с ХОБЛ 1-3-й стадии ($n = 50$). При обследовании больных обеих групп использовали общеклинические методы, в том числе рентгенологические и спирометрические, изучено состояние гомеостаза организма, определены типы адаптационных реакций (АР) и реактивности организма. У части больных обеих групп изучен капиллярный легочный кровоток. Для всех больных ГР-Н был рассчитан индекс курящего человека (ИКЧ). Для оценки качества жизни больных использовали шкалу одышки (mMRC-тест), САТ-тест.

Критерии исключения из исследования: наличие ВИЧ-инфекции, соматической патологии в стадии обострения, сахарного диабета, экзогенных интоксикаций.

Результаты исследования. Установлено, что в ГР-С преобладали женщины в возрасте до 50 лет (44%), в ГР-Н – мужчины (64%). В анамнезе жизни обследованных профессиональные вредности отсутствовали. Основным фактором развития ХОБЛ было ТК. ИКЧ у 42% больных ГР-Н составил более 20 пачек/лет.

В клинической картине больных ГР-С и ГР-Н преобладал торакальный синдром, как изолированно, так и в сочетании с интоксикационным.

По рентгенологическим данным распад легочной ткани определялся только у 46,3% больных ГР-С, в то время как у 80% больных ГР-Н был распространенный туберкулезный процесс с деструкцией легочной ткани. У больных ГР-Н определялись распространенный диффузный пневмофиброз, обеднение сосудистого русла в верхних отделах легких, фиброзирование мелких сосудов и эмфизема легких, расширение и деформация сегментарных и субсегментарных бронхов.

Бактериовыделение определялось у 13 (31,7%) больных ГР-С, а в ГР-Н – у 29 (58%) человек. Лекарственно-устойчивые штаммы микобактерий туберкулеза также чаще встречались у больных ГР-Н.

Оценка состояния гомеостаза организма показала у больных ГР-Н более глубокие нарушения. Полноценные типы АР определялись только у 2% больных ГР-Н, в то время как у больных ГР-С реакция тренировки и реакция активации определялись у 15% пациентов. Неполноценные АР, изучаемые по форменным элементам крови (реакция активации неполноценная, реакция тренировки неполноценная), определялись у больных ГР-С в 56% (23) случаев, а в ГР-Н – в 72% (36).

Крайние типы АР, реакция переактивации (стресс) определены у 21% больных ГР-С и у 26% больных ГР-Н. В ГР-Н при ИКЧ более 20 пачек/лет полноценных АР не выявлено ни у одного пациента.

При изучении показателей функции внешнего дыхания установлено: в ГР-С в 45% (19) случаев определялись нормальные показатели функции внешнего дыхания, обструктивный синдром выявлен у 28% (12 человек). У больных ГР-Н обструктивный синдром изолированно и в составе смешанного выявлен у 93% обследованных.

Капиллярный легочный кровоток (КЛК) был изучен при перфузионной сцинтиграфии легких у 5 пациентов в ГР-С и у 29 – в ГР-Н. Установлено у больных ГР-С незначительное нарушение КЛК 1-2-й степени (30-60%) в зонах, четко соответствующих анатомическим сегментам легкого, пораженным туберкулезным воспалением. В ГР-Н у 16 больных выявлены более глубокие нарушения КЛК, преимущественно 2-3-й степени, потеря кровотока более 30-60%, вплоть до его полного отсутствия, локализация регионарных зон нарушения КЛК и распространенность этих нарушений значительно превышали зоны, пораженные специфическим процессом.

Больные ГР-С в 69% случаев не отмечали одышки при физической нагрузке, 24% – отмечали одышку легкой степени, 7% – одышку средней степени. В ГР-Н одышку различной степени отмечали 46% больных, при этом у 10% определялась одышка средней степени тяжести, тяжелая и крайне тяжелая.

По результатам САТ-теста установлено: 28 (67%) больных ГР-С считали, что заболевание имеет незначительное влияние на жизнь, 14 (33%) человек отметили умеренное влияние заболевания на качество жизни. В ГР-Н умеренное и сильное влияние заболевания на жизнь отметили 34 (68%) человека.

Катичева Анна Викторовна

(Anna V. Katicheva)

E-mail: kati4eva@mail.ru