

Вынужденная полипрагмазия в лечении больных туберкулезом легких с сопутствующим сахарным диабетом

Т.А. Колпакова

Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза;
Новосибирский государственный медицинский университет

Введение. Необходимость длительного использования нескольких противотуберкулезных препаратов (ПТП) больными туберкулезом с сопутствующим сахарным диабетом (СД), предполагающего в своем развитии полиорганное поражение, неизбежность приема лекарств, препятствующих развитию осложнений, создают большие трудности для проведения полноценного курса лечения.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 112 больных (I группа) впервые выявленным туберкулезом легких с сопутствующим СД, из них 79 — с тяжелым течением, 31 — средней степени тяжести, 2 — легким. II группу составили 92 пациента без сопутствующих заболеваний. По полу, возрасту, формам туберкулеза больные I, II групп сопоставимы. Статистическая обработка проводилась с использованием непараметрического точного метода Фишера. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Из 112 больных I группы у всех 79 (100%) с тяжелым течением диабета наблюдались многие годы ангио-, ретино-, нейро-, нефропатия, энцефалопатия. У 31 пациента (100%) с диабетом средней степени тяжести отмечались начальные признаки нейро-, ретинопатии. Больным проводилась инсулинотерапия с дополнительным назначением 5–6 препаратов для купирования осложнений диабета.

Множественная лекарственная устойчивость (МЛУ) обнаружена у 64 (81%) больных СД с тяжелым и у 24 (77,4%) — средней степени тяжести, у остальных чувствительность к ПТП была сохранена. Больным с МЛУ МБТ проводилось этиотропное лечение по IV режиму, остальным — по I. В среднем больные принимали до $15 \pm 3,5$ препарата. Из 79 больных с тяжелым течением диабета побочные реакции (ПР) на ПТП наблюдались у 69 (87,3%), тогда как при диабете средней степени тяжести — у 9 (29,0%) из 31 ($p < 0,05$) и не отмечались у 2 больных с легким течением. При тяжелом

течении СД и МЛУ МБТ лечение в 100% случаев привело к развитию ПР, однако и у 1/3 пациентов с лекарственно-чувствительным туберкулезом также были зарегистрированы ПР. У больных с тяжелым течением СД в 97,1% случаев диагностировались одновременно нефро-, нейро-, кардио-, гепатотоксические реакции на ПТП к концу 1-го месяца проведения интенсивной терапии. Это требовало отмены всех ПТП на срок до $42,2 \pm 14,3$ дня с последующим формированием индивидуальных схем. Большинству больных требовалось неоднократное прерывание курса лечения. При этом у всех пациентов формировалось отрицательное отношение к последующим приемам ПТП.

Из 9 больных диабетом средней степени тяжести с ПР у 3 был диагностирован на 2-м месяце лечения кожно-аллергический синдром, быстро купируемый, тогда как у 6 больных с МЛУ развились тяжелые токсико-аллергические реакции с необходимостью отмены ПТП на срок до $29,3 \pm 12,3$ дня. У больных с разной степенью тяжести диабета ПР развивались чаще (67,3%) на комплекс «пиразинамид, этионамид», реже — на другие ПТП. Основой клинических проявлений токсических реакций были диабетические органопатии и органотропность ПТП. Из 92 больных II группы МЛУ МБТ выявлена у 29 (31,5%). Большинству больных (90,2%) проведен курс лечения без лекарственных осложнений независимо от режима. ПР у пациентов проявлялись кожно-аллергическим синдромом, не требующим отмены ПТП.

Выводы. Совместное течение туберкулеза легких и сахарного диабета требует разработки индивидуальной стратегии и тактики лечения больных с учетом вынужденной полипрагмазии, органопатий, органотропности ПТП, лекарственной устойчивости, высокой частоты развития ПР, длительных сроков отмены препаратов и снижения приверженности к лечению.