

ЛЕЧЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

© 2006 г. В.Т. Чубарян

Цель работы – оценка влияния противотуберкулезной лекарственной терапии на заболеваемость сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у больных туберкулезом легких и коррекция нарушенных функций с помощью гастро- и гепатопротекторов.

Материал и методы. Обследовано 142 больных с впервые выявленным туберкулезом легких. У 58 % больных активным туберкулезом диагностированы различные сопутствующие заболевания, среди которых заболевания ЖКТ были обнаружены у 27,4 %, из них у 17,6 % больных диагностировано поражение желудка и 12-перстной кишки, а у 9,86 – патология печени и желчевыводящих путей. Из числа больных с сочетанием туберкулеза и язвенной болезни 65,6 % были в возрасте до 45 лет и 34,4 – старше 45 лет.

В то же время у больных туберкулезом и язвенной болезнью наблюдались одновременно и другие заболевания ЖКТ. Так, у 29,4 % больных язвенная болезнь сочеталась с хроническим гастритом; у 17,8 – с заболеваниями печени и желчевыводящих путей; у 14,3 – с хроническим дуоденитом и перидуоденитом; у 3,7 – с хроническим колитом и у 1,3 % – с опущением желудка. По нашим наблюдениям, язвенная болезнь предшествовала выявлению туберкулеза у 37,5 % больных, а туберкулез предшествовал выявлению язвенной болезни – у 54,2; оба заболевания выявлены в один год у 8,3 % больных.

Результаты. Известно, что курсовое применение стрептомицина сульфата повышает кислотность желудочного сока [1, 2]. Введение изониазида в малых дозах не влияет на секрецию и моторику желудка, а большие дозы препарата усиливают секрецию и тормозят моторику желудка [1, 3]. Натрия парааминосалицилат (ПАСК-натрий) вступает в химическую реакцию с соляной кислотой желудочного сока, образуя ПАСК, вызывающую раздражение слизистой оболочки желудка [1, 4]. Этионамид угнетает секрецию [1, 5] и раздражает слизистую оболочку

12-перстной кишки и верхних отделов тонкой кишки. Препарат часто вызывает диспепсические расстройства. Протионамид [5, 6] способствует снижению количества и кислотности желудочного сока в меньшей мере, чем этионамид. В этих случаях, чтобы исключить влияние противотуберкулезных препаратов на функцию органов пищеварительной системы, следует вводить их внутривенно, а также сочетать с назначением холиноблокаторов, H₂-гистаминоблокаторов, блокаторов протонной помпы, антацидных средств, средств, предохраняющих слизистую оболочку.

Для лечения язвенной болезни у больных туберкулезом легких используют препараты, повышающие трофику слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки. Холинолитические и спазмолитические средства (пирензепин) назначают только на первом этапе лечения язвенной болезни при боли в животе и диспепсических расстройствах. Пиразинамид на желудочную секрецию не влияет, но угнетает моторику желудка [1, 5]. Этамбутол в большинстве случаев (85,5 %) не влияет на секреторный аппарат желудка [1, 5]. Только у 14,5 % больных под воздействием этамбутола отмечается повышение кислотовыделения. Моторная функция желудка при приеме этого препарата не изменяется. Рифампицин [3] в основном не оказывает влияния на секрецию и моторику желудка. ПАСК-натрий, этионамид и протионамид вызывают раздражение слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки, поэтому их применение часто ведет к обострению язвенной болезни [1, 2].

Литература

1. Брусиловский Б.М. и др. Лечение больных туберкулезом и неспецифическими заболеваниями органов дыхания. Киев, 1983.
2. De Maria A. et al. // Side effects of antituberculous treatment Thorax. 2001. Vol. 56(12). P. 983–983.

3. *Schaberg T., Rebhan K., Lode H.* Risk factors for side-effects of isoniazid, rifampin and pyrazinamide in patients hospitalized for pulmonary tuberculosis // *Eur. Respir. J.* 1996. Vol. 9. P. 2026–2030.

4. *Leung C.C.* et al. Side Effects of Antituberculosis Therapy // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2004. Vol. 169(10). P. 1168–1169.

5. *Younossian B.* et al. High hepatotoxicity of pyrazinamide and ethambutol for treatment of latent tuberculosis // *Eur. Respir. J.* 2005. Vol. 26(3). P. 462–464.

1. *Lee B.H.* et al. Inactive Hepatitis B Surface Antigen Carrier State and Hepatotoxicity During Antituberculosis Chemotherapy // *Chest.* 2005. Vol. 127(4). P. 1304–1311.