

ТЕРАПИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ПОМОЩЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Е.В. Савинцева, О.Е. Русских, А.Р. Гайнутдинова

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Ижевск, Удмуртская Республика

MAINTENANCE THERAPY BY FUNCTIONAL NUTRITION IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

E.V. Savintseva, O.E. Russkikh, A.R. Gainutdinova

У больных туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью частота токсико-аллергических нежелательных побочных реакций достигает 92%. Это является одной из причин низкой эффективности лечения вследствие прерывания курса химиотерапии для устранения возникающих расстройств. Проведено исследование коррекции нежелательных побочных реакций с помощью функционального питания, содержащего ферментированные растворимые и нерастворимые пищевые волокна в комплексе с короткоцепочечными жирными кислотами (линия «Рекицен-РД»). В исследовании приняла участие 33 человека с синдромом интоксикации и изменениями в клиническом и биохимическом анализах крови в виде эозинофилии, билирубинемии, повышении уровня АЛТ. Результаты исследования: уменьшение жалоб на синдром интоксикации в 72,7% случаев, нормализация уровня билирубина – в 90,9% случаев, АЛТ – в 81,8% случаев, эозинофилов – в 93,9% случаев.

Ключевые слова: туберкулез, множественная лекарственная устойчивость, терапия сопровождения, нежелательные побочные реакции, функциональное питание

In patients with multidrug-resistant pulmonary tuberculosis, the incidence of toxic and allergic adverse reactions reaches 92%. This is one of the reasons for the low effectiveness of treatment due to the interruption of the course of chemotherapy in order to eliminate the disorders that arise. A study of the correction of undesirable side reactions with the help of functional nutrition of the line «Rekitsen-RD» was conducted. The study involved 33 people with intoxication syndrome and changes in clinical and biochemical blood tests in the form of eosinophilia, bilirubinemia, increased ALT levels. The results of the study: a decrease in complaints of intoxication syndrome in 72.7% of cases, a decrease in the level of bilirubin in 90.9% of cases, ALT in 81.8% of cases, and eosinophils in 93.9% of cases.

Key words: tuberculosis, multidrug resistance, maintenance therapy, undesirable side reactions, functional nutrition

Введение

Туберкулез является важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено сохранением напряженной эпидемической ситуации по туберкулезу в Российской Федерации [5]. Повышение эффективности лечения больных туберкулезом служит основным фактором, определяющим возможность разрыва эпидемической цепочки передачи инфекции. Одной из причин низкой эффективности лечения является

плохая переносимость противотуберкулезных препаратов вследствие высокой частоты нежелательных побочных реакций (НПР) [1]. По данным ряда исследований, частота НПР при использовании противотуберкулезных препаратов (ПТП) основного ряда варьирует от 12,5 до 67,8%, при включении в схему лечения резервных ПТП достигает 92% [2].

В связи с этим нужна временная или постоянная терапия сопровождения при лечении больных туберкулезом.

В настоящее время, согласно Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания [6], терапия сопровождается проводится гепатопротекторами, ферментативными препаратами, витаминами, пробиотиками и другими группами препаратов. Одним из перспективных способов коррекции НПР при лечении больных туберкулезом является применение функционального питания. Важнейшими ингредиентами функциональной пищи являются пищевые волокна (ПВ) [3]. ПВ относятся к растительным углеводам (полисахаридам), которые не метаболизируются ферментами макроорганизма. Патогенетической основой действия ПВ являются короткоцепочечные жирные кислоты (КЦЖК), которые образуются при ферментации ПВ нормофлорой толстого кишечника, а также «жесткие» структурные компоненты ПВ, обладающие сорбционной способностью. Ферментированные ПВ обладают высокой сорбционной способностью в отношении токсических агентов микробного и немикробного происхождения, а КЦЖК позволяют существенно активировать механизмы детоксикации и уменьшить проявления интоксикации [4].

Поступив в толстый кишечник, ПВ должны подвергнуться ферментации нормофлорой [4]. Необходимо помнить, что больные туберкулезом длительное время получают антибактериальную терапию, в связи с этим нередко развивается дисбиоз кишечника (30,5%). Таким образом, поступающие в организм ПВ не оказывают профилактического и лечебного эффекта.

Чтобы избежать этих ситуаций, рекомендуется использовать продукты, содержащие уже ферментированные растворимые и нерастворимые ПВ в комплексе с КЦЖК. Данным требованиям отвечает функциональное питание линии «Рекицен-РД», изготавливаемое из экологически безупречного сырья по оригинальной технологии и не содержащее посторонних включений (производство ЗАО «Ягодное», г. Киров).

Цель исследования

Изучить роль функционального питания препаратом «Рекицен-РД» в терапии сопровождения при лечении больных туберкулезом легких.

Материалы и методы исследования

Дизайн исследования

Перспективное открытое нерандомизированное одноцентровое исследование проведено на базе БУЗ Удмуртской Республики «Республиканская клиническая туберкулезная больница Минздрава Удмуртской Республики», г. Ижевск. Открытый и нерандомизированный характер исследования обусловлен использованием в назначаемой терапии препарата, не имеющего в инструкции показания «туберкулез».

Отбор пациентов и включение их в исследование

В исследование были включены 33 больных туберкулезом легких (основная группа), находившихся на интенсивной фазе лечения в Республиканской клинической туберкулезной больнице Минздрава Удмуртской Республики с различной структурой туберкулезного процесса в легочной ткани. Информацию о больных заносили в специально составленную формализованную карту, включающую следующие разделы: социальные факторы (возраст, пол), медицинские факторы (клиническая форма туберкулеза, наличие бактериовыделения и лекарственной устойчивости, сопутствующие заболевания и вредные привычки). Особое внимание было обращено на клиническое течение туберкулеза (субъективные жалобы, изменения в клиническом и биохимическом анализах крови до и после приема курса препарата «Рекицен-РД»). Исследование проводили с добровольного письменного согласия пациентов.

Группа контроля, уравновешенная с группой наблюдения по полу, возрасту, клиническим формам и течению туберкулеза, включала 50 человек.

Критериями включения в исследование являлись:

1. Наличие туберкулеза органов дыхания.
2. Жалобы интоксикационного характера (повышение температуры тела, общая слабость, потливость, снижение аппетита, тошнота).
3. Жалобы на тяжесть в правом подреберье и/или дискомфорт, болезненность при пальпации печени.
4. Изменения в общем анализе крови в виде эозинофилии, в биохимическом анализе крови – в виде повышения уровня общего билирубина (более 20 мкмоль/л) и АЛТ (менее 3 норм – маловыраженный, 3–5 норм – умеренный цитолитический синдром).
5. Возраст пациента – 18 лет и старше (без ограничения).
6. Тяжесть состояния – не менее 60 баллов по шкале Карновского: больной способен как минимум сам себя обслуживать и не требует постоянного наблюдения медицинского персонала [7].

Участие пациента в исследовании прекращали при непереносимости препарата «Рекицен-РД».

Общая характеристика включенных в исследование пациентов

Согласно данным формализованных карт, в основной группе было следующее распределение пациентов по возрастному признаку: 18–39 лет – 17 чел. (51,5%), 40–59 лет – 15 чел. (45,5%), 60 лет и более – 1 чел. (3,0%); по половому признаку: 29 (87,8%) мужчин и 4 (12,2%) женщины.

По клиническим формам туберкулеза легких: туберкулема имела у 1 чел. (3,0%), инфильтративный туберкулез легких – 27 чел. (81,9%), фиброзно-кавернозный туберкулез легких – 1 чел. (3,0%), диссеминированный туберкулез легких – 4 чел. (12,1%). Наличие бактериовыделения было у 28 чел.

Таблица. Лабораторные показатели у включенных в исследование пациентов

Лабораторные показатели	Доля лиц с нормальными показателями (%)			
	основная группа (n = 33)		группа контроля (n = 50)	
	исходно	через 1 месяц химиотерапии в сочетании с препаратом «Рекицен-РД»	исходно	через 1 месяц химиотерапии
Эозинофилы	27,2	93,9	32,0	66,0
АЛТ	15,1	81,8	14,0	48,0
Билирубин	66,6	90,9	56,0	60,0

(84,8%), у 5 чел. (15,2%) – бактериовыделение отсутствовало. У 17 чел. (51,5%) туберкулез легких был с наличием полостей распада, у 16 чел. (48,5%) – полостей распада в легочной ткани не определялось. У 11 чел. (33,3%) была зарегистрирована широкая лекарственная устойчивость, у 17 чел. (51,5%) – множественная лекарственная устойчивость, у 5 чел. (15,2%) чувствительность возбудителя к противотуберкулезным препаратам была сохранена. Таким образом, больные получали химиотерапию по различным режимам (I, IV, V).

Распределение больных по сопутствующей патологии было следующим: сочетание заболеваний дыхательной системы, печени, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 2 чел. (6,0%), заболевания дыхательной системы – 6 чел. (18,2%), сочетание заболеваний дыхательной системы, печени – 10 чел. (30,3%), сочетание заболеваний дыхательной системы, ЖКТ – 3 чел. (9,1%), сочетание заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой систем – 3 чел. (9,1%), сочетание заболеваний дыхательной системы, печени, ВИЧ-инфекции – 7 чел. (21,3%), сочетание заболеваний дыхательной системы, печени, ЖКТ, ВИЧ-инфекции – 2 чел. (6,0%).

Вредных привычек не отмечено у 3 чел. (9,1%). У 18 чел. (54,5%) имелось сочетание двух и более вредных привычек (алкоголизация, табакокурение, употребление психоактивных веществ), только табакокурение зарегистрировано у 12 чел. (36,4%).

По субъективным данным у всех пациентов (33 чел., 100,0%) основной группы были зарегистрированы жалобы на слабость, повышение температуры до 37,5 °С и выше, редкий сухой кашель, снижение массы тела, боли в эпигастральной области, психоэмоциональную лабильность. В лабораторных данных наблюдали одновременное повышение уровня эозинофилов, АЛТ, общего билирубина – у 9 чел. (27,3%). Изолированное повышение уровня билирубина в 2 раза выше нормы наблюдалось у 2 чел. (6,0%), а уровень АЛТ выше нормы в 3–4 раза определялся у 28 чел. (84,8%). Повышенный уровень эозинофилов (более 5%) до исследования наблюдался у 24 чел. (72,7%). Таким образом, все больные основной группы уже имели нежелательные побочные эффекты химиотерапии ту-

беркулеза, и прогнозировался высокий риск досрочного прекращения лечения.

Препарат «Рекицен-РД» пациенты принимали ежедневно на фоне интенсивной фазы лечения под контролем, по 1 столовой ложке (до 10 г) 3 раза в день во время еды, продолжительность приема – 30 дней.

Результаты исследования и обсуждение

После курса приема препарата «Рекицен-РД» уменьшение жалоб, улучшение общего самочувствия, нормализация работы кишечника отмечены у 24 чел. (72,7%, 95%ДИ 57,0–88,5%). В контрольной группе данные изменения наблюдались лишь у 15 чел. (30,0%, 95%ДИ 17,0–43,2%) ($p < 0,05$).

Динамика результатов лабораторных показателей до и после применения препарата «Рекицен-РД» представлена в таблице. Через один месяц после применения препарата у подавляющего большинства пациентов (22 чел., 93,9%), в лечении которых использовали «Рекицен-РД», нормализовался уровень эозинофилов (в контрольной группе – у 17 чел., 66,0%). Уровни АЛТ и билирубина достигли нормальных значений у 22 чел. (81,8%) и 8 чел. (90,9%) соответственно; в контрольной группе данные показатели были существенно ниже – 17 чел. (48,0%) и 8 чел. (60,0%) соответственно, ($p < 0,05$). В течение месяца на фоне приема препарата «Рекицен-РД» отрывов от лечения не отмечено.

Заключение

Терапия сопровождения с помощью функционального питания, содержащего ферментированные растворимые и нерастворимые пищевые волокна в комплексе с короткоцепочечными жирными кислотами, проведенная у группы больных туберкулезом легких, получавших лечение по разным режимам, способствовала лучшей переносимости противотуберкулезных препаратов, уменьшению побочных реакций, нормализации лабораторных показателей крови и, как следствие, повышению приверженности к лечению опасных в эпидемиологическом отношении категорий больных туберкулезом.

Литература

1. Иванова Д.А. Нежелательные побочные реакции при лечении больных туберкулезом: общие вопросы // Туберкулез и социально значимые заболевания. – 2013 – № 1. – С. 57-58.

2. Колпакова Т.А., Татарина А.А., Мальцев А.В. и др. Медико-социальные характеристики и приверженность к лечению больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в условиях стационара // Медицина и образование Сибири. – 2015. – № 3. [Электронный ресурс]. URL: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1736. (Дата обращения 25.05.2019).
3. Кузнецов В.Ф., Кулемин Л.М., Бондаренко В.М. Ферментированные пищевые волокна и короткоцепочечные жирные кислоты как компоненты функционального питания // Вятский медицинский вестник. – 2007. – № 4. – С. 188-191.
4. Кузнецов В.Ф., Кузнецов С.В., Кулемин Л.М. Пищевые волокна и метаболиты симбионтного пищеварения в обеспечении гомеостаза и адаптации // Медицинский альманах. – 2012. – № 1. – С. 84-85.
5. Туберкулез в Российской Федерации, 2012/2013/2014 гг. Аналитический обзор статистических показателей, используемых в Российской Федерации и в мире. – М., 2015. – 312 с.
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания. – М. – Тверь: ООО «Издательство Триада», 2014. – 56 с.
7. Schag C.C., Heinrich R.L., Ganz P.A. Karnofsky performance status revisited: Reliability, validity and guidelines // J. Clin. Oncology. – 1984. – Vol. 2. – P. 187-193.

Сведения об авторах

Савинцева Елена Валерьевна – ассистент кафедры фтизиатрии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

Адрес: 426034, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281

Тел. +7 (950) 167-38-77

e-mail: dzuseov@gmail.com

Русских Олег Евгеньевич – заведующий кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент

Тел. +7 (3412) 44-34-83

e-mail: olegr22@mail.ru

Гайнутдинова Азалия Рафасовна – клинический ординатор кафедры фтизиатрии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

Тел. +7 (912) 873-12-00

e-mail: gainutdinova.azalia@gmail.com