

УДК 616.24–002.5 + 616.24–007.272–036.12: 616–056.3

А.П. Гришило

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ

Медикаментозна алергія у хворих на туберкульоз із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень

Ключові слова: медикаментозна алергія, туберкульоз легень, хронічне обструктивне захворювання легень.

Туберкульоз легень (ТБЛ) і хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) на сьогодні становлять важливу медико-соціальну проблему для більшості країн світу. Обумовлено це їх значною поширеністю, суттєвим негативним впливом на якість життя, працездатність і смертність населення тощо [3, 10, 11]. Поєднання вказаних патологічних станів між собою додатково ускладнює процес лікування хворих як на ТБЛ, так і на ХОЗЛ, але особливо це негативно відображається на ефективності терапії першої категорії пацієнтів.

Крім того, останніми роками з'явилася ще проблема поєднання ТБЛ та ХОЗЛ не лише між собою, але й з алергічними захворюваннями (АЗ), які вже набули характеру епідемії в багатьох країнах світу [8, 13]. Так, наявність АЗ, особливо медикаментозної алергії (МА), у пацієнтів з ТБЛ та ХОЗЛ збільшує терміни їх лікування, зменшує його ефективність, знижуючи частоту припинення бактеріовиділення та загоєння порожнин деструкції в легенях, сприяє збільшенню випадків неефективної терапії хворих, рецидивів ТБЛ, його ускладнень, загострень ХОЗЛ, формування хронічного легеневого серця, що загалом погіршує епідемічну та соціально-економічну ситуацію з ТБЛ [2, 4–7].

Як вказувалося вище, в літературі минулих років [1, 3–6, 9, 12, 14] існують нечисленні публікації відносно впливу АЗ, зокрема МА, на клінічний перебіг та результати лікування хворих на ТБЛ, але ці дослідження проводилися переважно 10–20 років тому, коли поширеність алергопатології була нижчою, а ТБЛ мав більш сприятливий перебіг. Крім того, до цих пір залишається актуальним питання розробки системи заходів, які будуть спрямовані на своєчасне

виявлення, специфічну діагностику, ефективне лікування та профілактику розвитку АЗ у хворих на ТБЛ та при його поєднанні з ХОЗЛ. Все це сприятиме підвищенню ефективності та скороченню термінів лікування як основного, так і коморбідних йому захворювань.

Метою даного дослідження стало визначення частоти, структури МА у пацієнтів з ТБЛ і супутнім ХОЗЛ та вплив побічної дії протитуберкульозних препаратів (ПТП) на результати лікування відповідної категорії хворих.

Матеріали та методи дослідження

Було проведено ретроспективний аналіз матеріалів історій хвороб 331 пацієнта з вперше діагностованим ТБЛ із супутнім ХОЗЛ, які знаходилися на лікуванні у стаціонарних відділеннях ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України» в 2006–2016 рр. Всі пацієнти з ТБЛ отримували ПТП, а також базисну терапію ХОЗЛ згідно з вимогами існуючих на той час відповідних протоколів. Діагностика побічної дії ПТП, зокрема МА, проводилася за допомогою традиційних алергологічних методів дослідження, які охоплювали збирання скарг, алергологічного анамнезу, фізикальне обстеження пацієнтів, а також лабораторне тестування з причинно-значущими препаратами-алергенами за допомогою реакцій інгібіції міграції та агломерації лейкоцитів.

Результати клінічного, рентгенологічного, функціонального, лабораторного та алергологічного досліджень хворих обробляли та обчислювали за параметричними та непараметричними методами

статистики. В ході обробки результатів досліджень для кожного показника обчислювали середнє квадратичне відхилення, середнє арифметичне (М) та середню помилку середнього арифметичного (m). Вірогідність різниці між групами, в яких дані розподілялись за нормальним законом, оцінювали за допомогою t-критерію за таблицею Стьюдента, але якщо закон розподілу відрізнявся від нормального за U-критерієм – за парним критерієм Уїлкоксона – Манна – Уїтні. За статистично достовірні приймали такі дані, для яких $p < 0,05$. Зміни, для яких $p > 0,05$, оцінювалися як тенденція. Дані результатів обстеження та лікування хворих на ТБЛ із супутнім ХОЗЛ зберігали, оброблювали та обчислювали з використанням ліцензійних програм продуктів пакету математико-статистичних методів за допомогою Microsoft Office Professional 2007, ліцензія № 43437596.

Результати та їх обговорення

В результаті проведеного дослідження встановлено, що з 331 пацієнта з ТБЛ та супутнім ХОЗЛ у 193 (58,3 ± 2,9) % осіб мав місце розвиток тієї чи іншої побічної дії ПТП. У решти 138 (41,7 ± 1,7) % пацієнтів була відмічена задовільна переносимість ПТП. Розбіжності між показниками достовірні при $p < 0,05$. При цьому справжні алергічні реакції (МА) на ПТП виявлені у 71 (21,5 ± 2,1) % з 331 обстеженого. Але якщо додати до числа випадків суто алергічних реакцій також реакції токсико-алергічного генезу, які мали місце у 36 (10,9 ± 1,1) % осіб, то загальна частота розвитку алергічних і токсико-алергічних реакцій збільшилася і була відзначена нами у 107 (32,3 ± 2,9) % пацієнтів з ТБЛ та супутнім ХОЗЛ.

Відомо, що важливу роль у діагностиці МА відіграє збирання алергологічного анамнезу. Так, нами встановлено, що з 82 хворих на ТБЛ із супутнім ХОЗЛ та обтяженим алергологічним анамнезом МА виникла у 64 (77,3 %) осіб. Це підтверджує той факт, що перед призначенням лікування лікарі-фтизіатри та пульмонологи повинні не забувати ретельно оцінювати дані алергологічного анамнезу пацієнтів з ТБЛ та ХОЗЛ.

Згідно з рекомендаціями фахівців фармаконагляду України, клінічні прояви МА слід диференціювати за ступенем їх тяжкості. До легкого ступеня (свербіння шкіри, гостра кропив'янка, ізольована еозинофілія, які, як правило, зникають через 3 дні після відміни препарату-алергену та призначення антигістамінних препаратів) нами було віднесено 49 (69,0 %) з 71 випадку МА у обстежених пацієнтів. Середньотяжкий ступінь (гостра кропив'янка, набряк Квінке, екзематозний дерматит, багатоформна еритема, лихоманка, полі- та моноартрит, токсико-алергічний міокардит, які частіше усуваються після відміни причинно-значущого препарату протягом 4–5 днів, але потребують призначення антигістамінних та системних кортикостероїдних препаратів у середніх дозах) мав місце у 19 (26,8 %) з 71 пацієнта з ТБЛ та супутнім ХОЗЛ, у яких виникла

МА. Тяжкий ступінь (анафілактичний шок, синдром Лайєла, тяжкі ураження внутрішніх органів, а саме: міокардит з порушенням ритму серця, нефротичний синдром тощо, симптоматика яких зникає через 7–10 днів після відміни препарату-алергену та призначення епінефрину, антигістамінних, системних кортикостероїдних та інших препаратів) спостерігався лише у 3 (4,2 %) з 71 особи з МА внаслідок лікування у них ТБЛ та ХОЗЛ.

Реакції неалергічного (токсичного) генезу на ПТП, які мали місце у 86 з вищенаведених 193 обстежених з побічними реакціями на ПТП, переважно проявлялися типовими для даної групи лікарських засобів порушеннями функцій шлунково-кишкового тракту, гепатобіліарної, сечо-статевої та нервової систем. Подібні побічні реакції та тактика їх усунення детально описані в «Уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. Туберкульоз» (Наказ МОЗ України 3620 від 04.09.2014 р.). Оскільки це не було метою нашого дослідження, ми на них не зупиняємося детальноше.

Звичайно, як вказувалося раніше у роботах [7–9], основні складнощі при диференційній діагностиці побічної дії як ПТП, так й інших лікарських засобів виникають між токсичними (куди вказані автори відносять також і так звані хібноалергічні реакції) та алергічними медикаментозними реакціями, тому з цією метою ми використали критерії, які наведені в таблиці.

<i>Таблиця</i>			
Диференційно-діагностичні ознаки токсичних, хібноалергічних та алергічних реакцій на медикаментозні препарати			
Ознаки	Види побічних реакцій		
	Токсичні	Хібно-алергічні	Алергічні
Період сенсibiliзації	Немає	Немає	Є
Залежність від дози	Є	Є	Немає
Залежність від способу введення	Є	Є	Немає
Можливість виникнення від препаратів, що мають спільні антигенні детермінанти	Немає	Немає	Є
Можливість повторення в майбутньому	Необов'язково	Необов'язково	Обов'язково
Схожі на фармакологічну дію препарату	Часто	Ні	Ні
Схожі за клінікою на класичні АЗ	Ні	Так	Так
Ефект антигістамінних препаратів	Немає	Є	Є

Важливе місце в діагностиці МА має визначення причинно-значущих препаратів-алергенів. За допомогою даних алергологічного анамнезу та лабораторного тестування з препаратами-алергенами нами було встановлено, що найбільшу питому вагу серед причинно-значущих алергенів в розвитку МА у обстежених відігравали наступні ПТП: ізоніазид – 28,3 %, піразинамід – 23,9 %, стрептоміцин – 22,5 %, рифампіцин – 9,9 %, канаміцин – 9,9 %, етамбутол – 8,5 %, офлоксацин – 8,5 %, моксифлоксацин – 4,2 % випадків. При цьому слід відмітити, що в 11 (15,5 %) з 71 обстеженого з наявністю МА як причинно-значущі алергени було ідентифіковано більш ніж один ПТП. Отримані дані щодо спектру препаратів-алергенів загалом співпадають з даними інших дослідників [1, 5–7], які також раніше вказували на високі сенсibiliзуючі властивості саме ізоніазиду, піразинаміду та стрептоміцину і відповідно менші – етамбутолу, рифампіцину, канаміцину, офлоксацину та моксифлоксацину.

З метою правильного вибору методів діагностики та лікування МА традиційно використовується їх розподіл на 4 типи алергічних реакцій за класифікацією Джелла і Кумбса [8]. Тому лікування пацієнтів з клінічними проявами алергічних реакцій 1-го типу (анафілактичний шок, алергічний риніт, ядуха, кропив'янка, ізольована еозинофілія тощо) проводилося із застосуванням епінефрину, антигістамінних препаратів, рідше – системних глюкокортикоїдів. Лікування хворих на МА, яка перебігала за 2-м типом (гемолітична анемія, лейкопенія, агранулоцитоз, панцитопенія), проводилося згідно з рекомендаціями гематолога і частіше включало застосування системних глюкокортикоїдів. Лікування пацієнтів з клінічними проявами алергічних реакцій 3-го типу (сироваткова хвороба, екзема, ураження імунними комплексами внутрішніх органів, екзогенний алергічний альвеоліт, артусоподібні реакції, анемія, агранулоцитоз, васкуліти тощо) проводили після консультації відповідних фахівців згідно з протоколами лікування цих хвороб з використанням системних глюкокортикоїдів, інгібіторів протеаз. Лікування хворих на МА, яка перебігала за 4-м типом алергічних реакцій (контактний дерматит, фотоалергічний дерматит, еритемовезикулярні дерматити, геморагічний васкуліт тощо), проводилося після консультації дерматолога, частіше з використанням топічних глюкокортикоїдів. Звичайно, при будь-якому типі МА пацієнтам після ідентифікації препаратів-алергенів проводилася їх елімінація. Слід відмітити, що в результаті такої тактики ведення пацієнтів з МА у всіх з них вдалося довести до завершення основний курс антимікобактеріальної терапії.

Список літератури

1. Зайков, С.В. Частота, структура, можливості діагностики та профілактики медикаментозної алергії у хворих на туберкульоз дітей / С.В. Зайков, Л.М. Кириченко // Укр. пульмонолог. журн. – 2005. – № 2. – С. 37–40.
2. Кужко, М.М. Ефективність лікування та профілактика алергічних ускладнень у хворих на туберкульоз легень / М.М. Кужко [та ін.] // Астма та алергія. – 2014. – № 1. – С. 30–34.

Цілком логічно було очікувати, що розвиток побічних реакцій на ПТП як алергічного, так і токсичного генезу повинен негативно впливати на ефективність лікування хворих, суттєво знижуючи її та пролонгуючи тривалість хіміотерапії відповідних категорій пацієнтів. Так, через 3 міс хіміотерапії ПТП загоєння порожнини деструкції в легенях відбулося у (46,8 ± 8,6) % осіб з ТБЛ із супутнім ХОЗЛ без проявів побічної дії ПТП та лише у (26,5 ± 3,8) % пацієнтів, у яких окрім вищезазначених хвороб мав місце розвиток побічної дії ПТП. Розбіжності між показниками достовірні при $p < 0,05$. Повільне загоєння каверн у легенях у осіб з розвитком побічних реакцій на ПТП призвело до більш тривалого перебування у стаціонарі відповідних категорій хворих. Так, у осіб без побічної дії ПТП середня тривалість їх перебування в стаціонарі становила (164,2 ± 6,0) ліжко-дня, а в осіб з ускладненнями при проведенні хіміотерапії – (203,1 ± 4,2) ліжко-дня. Розбіжності між показниками достовірні при $p < 0,01$.

Таким чином, проблема розвитку побічної дії ПТП, особливо МА, у пацієнтів з поєднанням ТБЛ та ХОЗЛ є актуальною для алергології, фтизіатрії і пульмонології і потребує подальшого дослідження.

Висновки

Побічна дія ПТП часто виникає в процесі лікування хворих на ТБЛ із супутнім ХОЗЛ, оскільки реєструється у (58,3 ± 2,9) % з них. Особливе місце серед побічної дії ПТП посідає МА, яка відмічається у (21,5 ± 2,1) % осіб даної категорії пацієнтів.

В структурі МА у осіб з ТБЛ та ХОЗЛ переважають легкий (свербіння шкіри, гостра кропив'янка, ізольована еозинофілія) та середній (гостра кропив'янка, набряк Квінке, екзематозний дерматит, багатоформна еритема, лихоманка, політа моноартрит, токсико-алергічний міокардит) ступені алергічних реакцій, які розвиваються у 69,0 та 26,8 % випадків відповідно.

Найбільшу питому вагу серед причинно-значущих алергенів в розвитку МА у пацієнтів з ТБЛ та ХОЗЛ мають ізоніазид (28,3 %), піразинамід (23,9 %) і стрептоміцин (22,5 %), рідше МА спричинюють рифампіцин (9,9 %), канаміцин (9,9 %), етамбутол (8,5 %), офлоксацин (8,5 %) та моксифлоксацин (4,2 % випадків).

Розвиток побічної дії ПТП негативно впливає на ефективність лікування пацієнтів з ТБЛ та ХОЗЛ, знижуючи у них частоту загоєння деструкції легеневої паренхіми та подовжуючи терміни їх перебування в стаціонарі.

References

1. Zaykov SV, Kirichenko LM. Chastota, struktura, mozhlivosti diagnostiki ta profilaktiki medikamentoznoi alergii u khvorikh na tuberkul'oz ditey (Frequency, structure, diagnostic possibilities and prevention of medical allergy in children with tuberculosis). Ukr. pul'monol. zhurn. 2005;2:37–40.
2. Kuzhko MM, et al. Efektivnist' likuvannya ta profilaktika alergichnikh uskladnen' u khvorikh na tuberkul'oz legen' (Effectiveness

3. Кужко, М.М. Токсикоалергічні реакції у хворих на туберкульоз легень із супутніми хронічними обструктивними захворюваннями легень / М.М. Кужко [та ін.] // Астма та алергія. – 2006. – № 1. – С. 88.
4. Мамолат, А.С. Побочные реакции при антибактериальной терапии больных туберкулезом / А.С. Мамолат, Е.Ф. Чернушенко. – К.: Здоров'я, 1975. – 136 с.
5. Мишин, В.Ю. Частота, характер и диагностика побочных реакций у больных туберкулезом легких при химиотерапии основными препаратами / В.Ю. Мишин [и др.] // Проблемы туберкулеза. – 2003. – № 7. – С. 24–29.
6. Пухлик, Б.М. Лекарственная аллергия у больных туберкулезом легких / Б.М. Пухлик [и др.] // Врачебное дело. – 1991. – № 4. – С. 76–78.
7. Пухлик, Б.М. Побічна дія лікарських засобів у фтизіатричній практиці / Б.М. Пухлик // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛінфекція. – 2011. – № 1 (04). – С. 20–27.
8. Пухлик, Б.М. Довідник з алергології / Б.М. Пухлик. – К.: ДокторМедіа, 2011. – 394 с.
9. Фещенко, Ю.І. Реєстрація побічних реакцій протитуберкульозних препаратів при лікуванні хворих на туберкульоз / Ю.І. Фещенко [та ін.] // Укр. пульмонол. журн. – 2008. – № 4. – С. 8–13.
10. Фещенко, Ю.І. Бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень: перспективна глобальна стратегія ведення, новітні методи діагностики, сучасні підходи до терапії / Ю.І. Фещенко // Астма та алергія. – 2015. – № 4. – С. 36–42.
11. Фещенко, Ю.І. Особливості сучасної ситуації з туберкульозу в Україні / Ю.І. Фещенко [та ін.] // Укр. пульмонол. журн. – 2016. – № 1. – С. 5–9.
12. Ellertsen, L.K. Allergic sensitisation in tuberculosis patients at the time of diagnosis and following chemotherapy / L.K. Ellertsen [et al.] // BMC Infectious Diseases. – 2009. – N 9. – P. 100.
13. Global Atlas of Allergy // Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 2014. 388 p.
14. Reider, H. Interventions of tuberculosis control and elimination / H. Reider. – Paris, 2002. – P. 252.
- of treatment and prevention of allergic complications in patients with pulmonary tuberculosis). *Astma ta alergiya*. 2014;1:30–34.
3. Kuzhko MM, et al. Toksiko-alergichni reaktsii u khvorikh na tuberkul'oz legen' iz suputnimi khronichnimi obstruktivnimi zakhvoryuvannyami legen' (Toxic and allergic reactions in patients with pulmonary tuberculosis with concomitant chronic obstructive pulmonary diseases). *Astma ta alergiya*. 2006;1:88.
4. Mamolat AS, Chernushenko EF. Pobochnye reaktsii pri antibakterial'noy terapii bol'nykh tuberkulezom (Adverse reactions with antibacterial therapy of patients with tuberculosis). *Kyiv: Zdorov'ya*, 1975. 136 p.
5. Mishin VYu, et al. Chastota, kharakter i diagnostika pobochnykh reaktsiy u bol'nykh tuberkulezom legkikh pri khimioterapii osnovnyimi preparatami (The frequency, nature and diagnosis of adverse reactions in patients with pulmonary tuberculosis in chemotherapy with basic drugs). *Problemy tuberkuleza*. 2003;7:24–29.
6. Pukhlik BM, et al. Lekarstvennaya allergiya u bol'nykh tuberkulezom legkikh (Drug allergy in patients with pulmonary tuberculosis). *Vrachebnoe delo*. 1991;4:76–78.
7. Pukhlik BM. Pobichna diya likars'kikh zasobiv u ftiziatrichniy praktitsi (Side effects of medicines in phthisiological practice). *Tuberkul'oz, legenevi khvorobi, VIL-infektsiya*. 2011;1(04):20–27.
8. Pukhlik BM. Dovidnik z alergologii (Handbook of allergy). *Kyiv: Doktor-Media*, 2011. 394 p.
9. Feshchenko YuI, et al. Reestratsiya pobichnykh reaktsiy protituberkul'oznykh preparativ pri likuvanni khvorikh na tuberkul'oz (Registration of side effects of anti-TB drugs in the treatment of patients with tuberculosis). *Ukr. pul'monol. zhurn*. 2008;4:8–13.
10. Feshchenko YuI. Bronkhial'na astma, khronichne obstruktivne zakhvoryuvannya legen': perspektivna global'na strategiya vedennya, novitni metodi diagnostiki, suchasni pidkhodi do terapii (Bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease: promising global strategy of management, advanced diagnostic methods, modern approaches to therapy). *Astma ta alergiya*. 2015;4:36–42.
11. Feshchenko YuI, et al. Osoblivosti suchasnoi situatsii z tuberkul'ozu v Ukraini (Particularities of the situation in the Tuberculosis in Ukraine). *Ukr. pul'monol. zhurn*. 2016;1:5–9.
12. Ellertsen LK, et al. Allergic sensitisation in tuberculosis patients at the time of diagnosis and following chemotherapy. *BMC Infectious Diseases*. 2009;9:100.
13. Global Atlas of Allergy. Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 2014. 388 p.
14. Reider H. Interventions of tuberculosis control and elimination. Paris, 2002. P. 252.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С СОПУТСТВУЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

А.П. Гришило

Резюме

Развитие побочного действия противотуберкулезных препаратов (ПТП), особенно лекарственной аллергии (ЛА), у пациентов с туберкулезом легких (ТБЛ) и хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) увеличивает сроки их лечения, снижает его эффективность, способствует увеличению случаев рецидивов ТБЛ и обострения ХОЗЛ, формированию их осложнений.

Цель исследования – определение частоты, структуры ЛА у пациентов с ТБЛ и сопутствующим ему ХОЗЛ и влияния побочного действия ПТП на результаты лечения соответствующей категории больных.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ материалов историй болезни 331 пациента с впервые диагностированным ТБЛ и сопутствующим ХОЗЛ, находившихся на лечении в ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины» в 2006–2016 гг.

Результаты. Частота развития побочного действия ПТП регистрируется у (58,3 ± 2,9) % пациентов с ТБЛ и ХОЗЛ. Особое место среди побочных действий ПТП занимает ЛА, выявленная у (21,5 ± 2,1) % представителей данной категории пациентов. В структуре ЛА у лиц с ТБЛ и ХОЗЛ преобладают легкая (зуд кожи, острая крапивница, изолированная эозинофилия) и средняя (острая крапивница, отек Квинке, экзематозный дерматит, многоформная эритема, лихорадка, поли- и моноартрит, токсико-аллергический миокардит) степень аллергических реакций, регистрируемых в 69,0 и 26,8 % случаев соответственно. Наибольший удельный вес среди причинно-значимых аллергенов в развитии ЛА у пациентов с ТБЛ и ХОЗЛ занимают изониазид (28,3 %), пиперазин (23,9 %) и стрептомицин (22,5 %), реже ЛА вызывают рифампицин (9,9 %), канамицин (9,9 %), этамбутол (8,5 %), офлоксацин (8,5%) и моксифлоксацин (4,2 % случаев).

Выводы. Развитие побочного действия ПТП негативно влияет на эффективность лечения пациентов с ТБЛ и ХОЗЛ, снижая у них частоту заживления деструкции легочной паренхимы и удлиняя сроки их пребывания в стационаре.

Ключевые слова: лекарственная аллергия, туберкулез легких, хроническое обструктивное заболевание легких.

Научно-практический журнал «Астма и аллергия», 2017, № 4

*А.П. Гришило, канд. мед. наук, заведующий отделением неспецифических заболеваний легких у больных туберкулезом
ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины»
ул. Н. Амосова, 10, г. Киев, Украина, 03038; тел.: +38 (067) 704-91-14; e-mail: gryshylo@ifp.kiev.ua*

PHARMACEUTICAL ALLERGY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS WITH ACCOMPANYING CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE

A.P. Gryshylo

Abstract

The development of side effects of anti-tuberculosis drugs, especially drug allergies, in patients with pulmonary tuberculosis (TBL) and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) increases the duration of their treatment, reduces its effectiveness, increases the incidence of relapse of TBL and exacerbation of COPD, formation of their complications.

The aim of the study was to determine the frequency, structure of the PA in patients with TBL and its concomitant COPD and the effect of the side effect of PTP on the results of treatment of the appropriate category of patients.

Materials and methods. A retrospective analysis of the materials of the case histories of 331 patients with newly diagnosed TBL and concomitant COPD who were on treatment at the State Institution «National Institute of Phthisiology and Pulmonology, F.G. Yanovsky National Academy of Sciences of Ukraine» in 2006–2016.

Results. The incidence of side-effect of PTP is registered in (58.3 ± 2.9)% of patients with TBL and COPD. Particularly among the side effects of PTP is the PA, detected in (21,5 ± 2,1)% of the representatives of this category of patients. In the structure of PA, the lungs (skin itch, acute urticaria, isolated eosinophilia) and medium (acute urticaria, Quincke edema, eczematous dermatitis, erythema multiforme, fever, poly- and monoarthritis, toxic-allergic myocarditis) prevail in the structure of PA in patients with TBL and COPD. The degree of allergic reactions recorded in 69.0% and 26.8% of cases, respectively. The largest proportion of cause-significant allergens in the development of PA in patients with TBL and COPD are isoniazid (28.3%), pyrazinamide (23.9%) and streptomycin (22.5%), less often, rifampicin (9.9%), kanamycin (9.9%), ethambutol (8.5%), ofloxacin (8.5%) and moxifloxacin (4.2% of cases).

Conclusions. The development of side effects of PTP adversely affects the effectiveness of treatment of patients with TBL and COPD, reducing the frequency of healing of destruction of pulmonary parenchyma and prolonging the duration of their stay in the hospital.

Key words: drug allergy, pulmonary tuberculosis, chronic obstructive pulmonary disease.

Theoretical and practical J. «Asthma and Allergy», 2017, 4

*A.P. Gryshylo, PhD, head of the department of nonspecific lung diseases in patients with tuberculosis
SO «National Institute of Phthisiology and Pulmonology named after F.G. Yanovsky of NAMS of Ukraine»
10, st. Amosov, Kiev, Ukraine, 03110; tel.: + 38 (067) 704-91-14; e-mail: gryshylo@ifp.kiev.ua*