

Гепатопротекторная терапия у больных туберкулезом в пенитенциарном учреждении

А.К. Иванов¹, Н.М. Корецкая², В.Ф. Элярт³

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии;

² Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого;

³ МСЧ № 24 ФСИН России

Введение. Противотуберкулезные препараты, особенно на фоне поражения печени вирусами гепатитов В и С, обладают гепатотоксичным действием и у части больных туберкулезом приводят к развитию нарушений функции печени. Туберкулез (ТБ), вирусные гепатиты (ХВГ) и ВИЧ-инфекция являются социально значимыми заболеваниями, что весьма актуально при лечении больных в пенитенциарных учреждениях.

Цель. Определение возможности применения гепатопротекторного препарата ремаксол у больных туберкулезом в пенитенциарном учреждении.

Материалы и методы. Применялось внутривенное введение раствора ремаксол в среднем № 5 51 больному туберкулезом. Токсико-аллергические реакции на фоне применения противотуберкулезных препаратов зафиксированы у трети (16–31,4%) исследуемых больных. У 29 (56,8%) — в анамнезе наркомания, маркеры гепатита С зарегистрированы у 39 (76,5%) больных туберкулезом. Причем гепатит С как единственное сопутствующее заболевание отмечен в половине (26–51,0%) случаев, а как микст-инфекция (гепатит В, ВИЧ-инфекция) — еще у четверти (13–25,5%) обследуемых лиц. Исследование активности

АлАТ и АсАТ до и после применения ремаксол проведено у всех пациентов.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что уровень активности АлАТ до применения ремаксол у большинства пациентов был повышенным и средний показатель составил $1,7 \pm 0,12$ ммоль/л, что почти в 3 раза выше верхней границы нормативных показателей. На фоне применения препарата произошло достоверное снижение активности АлАТ до $0,7 \pm 0,09$ ммоль/л ($p < 0,001$). В то же время уровень активности АсАТ, который был повышен в меньшей степени и составлял $1,05 \pm 0,114$ ммоль/л, снизился только в 2,38 раза, достигнув среднего показателя $0,42 \pm 0,082$ ммоль/л ($p < 0,05$). Необходимо отметить, что уровень активности АлАТ у 4 больных, несмотря на проводимую терапию, даже повысился, что свидетельствовало об активности гепатита и, в меньшей степени, о фиброзообразовании, то есть формировании цирроза печени.

Выводы. Проведенное исследование указывает на реальную возможность применения гепатопротекторного препарата ремаксол у больных туберкулезом и больных с микст-инфекцией, когда туберкулез сопровождается вирусным поражением печени.

Лекарственное поражение печени на фоне противотуберкулезной химиотерапии: вопросы эпидемиологии, диагностический подход

Д.А. Иванова

Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом

Введение. Лекарственное поражение печени (ЛПП) лидирует в спектре нежелательных побочных реакций на противотуберкулезные препараты по частоте своего возникновения и тяжести последствий для здоровья пациента и исходов лечения. Критерии диагноза ЛПП в настоящее время остаются дискус-

сионными, современная частота и факторы риска ЛПП среди взрослых больных туберкулезом органов дыхания (ТОД) в российской популяции не изучены.

Цель. Изучение частоты, факторов риска, клинико-лабораторных особенностей ЛПП у впервые выявленных больных ТОД.