

*ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМАКСОЛА В ТЕРАПИИ  
ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ, ВЫЗВАННЫХ ПРИЕМОМ  
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ*

Шурыгин А.А.<sup>1</sup>, Алексеева Ю.А.<sup>2</sup>

THE EFFECTIVENESS OF REMAXOL IN THE THERAPY OF LIVER  
DAMAGES CAUSED BY ANTITUBERCULOSIS DRUGS

Shurigin A.A.<sup>1</sup>, Alekseeva YU. A.<sup>2</sup>

1 – Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего профессионального образования Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера Минздрава России

2 – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «Противотуберкулезный клинический диспансер «Фтизиопульмонология», г. Пермь

Ключевые слова: туберкулез, лекарственные поражения печени, гепатопротекторные препараты, ремаксол.

Поражения печени у больных туберкулезом отличаются разнообразием этиологических и патогенетических факторов, среди которых выделяют специфические и неспецифические изменения. Первое место среди неспецифических изменений занимают лекарственные поражения печени. Известно, что практически все используемые во фтизиатрии этиотропные препараты обладают гепатотоксическим действием различной степени выраженности, а по риску возникновения поражения печени

противотуберкулезные препараты занимают лидирующие позиции среди всех антибактериальных средств, что делает необходимым применение гепатопротекторных препаратов у больных туберкулезом.

На базе Краевого противотуберкулезного клинического диспансера «Фтизиопульмонология» г. Перми методом рандомизированного исследования выбрана группа 20 больных туберкулезом легких с развившимся на фоне приема противотуберкулезных препаратов и/или сопутствующих заболеваний токсическим лекарственным гепатитом. Все больные обследованы в соответствии с медико-экономическими стандартами. По окончании исследования данные обрабатывали с использованием стандартного пакета программ BIOSTAT и Excel 2007.

Среди больных преобладали мужчины – 70%, средний возраст составил  $40,3 \pm 11,8$  лет. У всех пациентов уровень активности аланинаминотрансферазы (АлАТ) был равен не менее, чем в 3 раза максимальной нормы. Доминирующей клинической формой заболевания был инфильтративный туберкулез легких, зарегистрированный в 85% случаев, бактериовыделение установлено в 50 % случаев (10 человек).

Поражения желудочно-кишечного тракта в виде заболеваний желудка (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка) и хронических вирусных гепатитов В, С и D среди сопутствующей патологии отмечены в 40% случаев.

Больные получали противотуберкулезную химиотерапию по IV и I/ III режимам химиотерапии в 60% и 40% случаев соответственно.

Всем больным с повышенными показателями трансаминаз назначался сбалансированный инфузионный препарат Ремаксол, обладающий гепатопротекторной, мембраностабилизирующей, антиоксидантной активностью. Инфузии Ремаксола назначались 1 раз в сутки по 400 мл

внутривенно капельно медленно на 5 – 30 дней, в среднем больные получали 11 процедур.

Изначально повышенный показатель аланинаминотрансферазы (АлАТ) в биохимическом анализе крови в среднем составил  $5,75 \pm 1,000$  мкмоль/л, аспаргатаминотрансферазы (АсАТ) –  $2,84 \pm 0,489$  мкмоль/л. Динамика показателей активности индикаторных цитолитических печеночных ферментов изучалась после применения Ремаксола, оценивая эффективность гепатопротекторной терапии; получено достоверное снижение трансаминаз (биохимическое исследование осуществлялось в среднем через 14 дней). Значение показателя АлАТ по окончании терапии оказалось равным  $1,99 \pm 0,45$  мкмоль/л, АсАТ –  $0,84 \pm 0,21$  мкмоль/л, (в обоих случаях  $p \leq 0,001$ ), не пришедших к норме в 25% случаев (с сопутствующей патологией: хроническими вирусными гепатитами, алкоголизмом).

При оценке сроков возникновения лекарственной гепатотоксичности установлено, что синдром цитолиза возникал в среднем через 32,5 дня после начала противотуберкулезной химиотерапии.

Заключение: Эффективность применения Ремаксола у больных туберкулезом органов дыхания при лекарственных поражениях печени, вызванных приемом противотуберкулезных препаратов, оказывает позитивное влияние на проявление цитолитического синдрома в виде снижения индикаторных печеночных ферментов с нормализацией в 40 и 60% случаев.

Ответственный за переписку:

Шурыгин Александр Анатольевич Тел.: +79028359216 E-mail:  
[alex\\_shurygin@mail.ru](mailto:alex_shurygin@mail.ru)