

уменьшению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 15%, что равносильно сохранению жизни ежегодно примерно 25 тыс. человек трудоспособного возраста.

Работа выполнена в рамках гранта ФЦП Развитие научного потенциала высшей школы 2010 г. – 1.1 – 300 – 151 – 0136.

## **ГЕПАТОПРОТЕКТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ РЕМАКСОЛА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ**

*Масленников А.А., Оболонкова Н.И.,*

*Постникова К.В., Колесникова А.Ю.*

НИУ «Белгородский государственный университет», г. Белгород, Россия

Лечение больных туберкулезом в настоящее время проводится по стандартным режимам химиотерапии – одновременное назначение 4-6 противотуберкулезных препаратов, некоторые из которых применяются в высших терапевтических дозах. Зачастую, это приводит к неизбежному появлению побочных эффектов этиотропной терапии, в частности гепатотоксических реакций, частота которых достигает от 15 до 32,6%. Лекарственные поражения печени составляют 28,7% всех гепатопатий у больных туберкулезом легких. Одним из наиболее токсичных в химиотерапии является изониазид, оптимальная суточная доза которого составляет 5 мг/кг (по данным ВОЗ) и 10 мг/кг (согласно концепции российской фтизиатрической школы).

**Цель исследования** – анализ клинической эффективности лечения туберкулеза органов дыхания и сравнительная оценка побочных гепатотоксических реакций.

Работа основана на изучении эффективности лечения 60 больных, находившихся в 2010-2011 году на лечении в ОГУЗ «Противотуберкулезный диспансер г. Белгорода», с впервые выявленным деструктивным инфильтративным туберкулезом и бактериовыделением, без сопутствующей патологии со стороны желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы. Из них мужчин было 67, женщин 33. Возраст колебался от 18 до 65 лет. Все больные были разделены на две группы. В



1-ю группу вошли 30 пациентов, проходившие лечение по 1 режиму на фоне назначения гепатопротекторов. Во 2-ю группу вошли 30 пациентов, проходившие лечение по 1 режиму, получавшие гепатопротекторы только при увеличении уровня трансаминаз. Внутри каждой группы больные были разделены на две подгруппы: принимающие изониазид по 5 мг/кг и 10 мг/кг. В качестве гепатопротектора использовали ремаксол – сбалансированный инфузионный раствор, обладающий антиоксидантным действием, антихолестатическим эффектом, хорошей переносимостью и безопасностью, снижающий частоту клинических симптомов. Ремаксол вводили внутривенно капельно в суточной дозе от 400 до 800 мл от 3 до 12 дней. Контроль за функцией печени осуществляли по клиническим, биохимическим и ультразвуковым данным. Сравнительную оценку эффективности лечения туберкулеза осуществляли по завершению интенсивной фазы (3 месяца) и двум критериям: негативация мокроты и рубцевание деструктивных изменений в легких.

В 1 группе побочные явления химиопрепаратов вызвали нарушение функции печени у 10,0% пациентов, что в 4 раза реже 2 группы – 40,0% соответственно.

В подгруппах, где на фоне использования гепатопротекторов изониазид назначался в дозе 10 мг/кг гепатотоксические реакции встречались значительно реже, чем в подгруппах, где гепатопротекторы назначались только при увеличении уровня трансаминаз, соответственно 13,3% и 33,3%.

Эффективность лечения в подгруппах принимающих изониазид в суточной дозе 10 мг/кг значительно выше, чем в подгруппах принимающих изониазид в дозе 5 мг/кг, соответственно 56,3% и 38,8% по показателю закрытия деструктивных изменений и 71,3% и 60,0% по показателю негативации мокроты.

Оправдано и целесообразно использование гепатопротекторов в лечении туберкулеза легких, а также назначение изониазида в суточной дозе 10 мг/кг.