

симптомами в тяжелом и среднетяжелом состоянии), рост частоты деструкций и бактериовыделения, увеличение доли генерализованных процессов. Диагностика ВИЧ происходит на поздних стадиях (4Б-В), $\frac{2}{3}$ пациентов выявляются в про-

тивотуберкулезных учреждениях при скрининговом обследовании на ВИЧ. В порядок оказания медицинской помощи следует включить скрининг ВИЧ у молодых мужчин и женщин фертильного возраста.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

А. К. ИВАНОВ¹, Е. В. ШЕВЫРЕВА², А. САКРА¹, О. Г. ЕМЕЛЬЯНЮК²

¹ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России

²ГБУ «Противотуберкулезный диспансер №12 Адмиралтейского района» г. Санкт-Петербург

Туберкулез (ТБ), ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты являются не только социально значимыми заболеваниями, каждое из них негативно влияет на функцию печени. ВИЧ-инфекция способствует развитию ТБ, а вирусные гепатиты с гемоконтактным путем передачи и преимущественно хроническим течением (ХВГ) на фоне применения противотуберкулезных препаратов (ПТП) и высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) формируют патологические состояния, приводящие к прекращению этиологического лечения.

Цель исследования: повышение эффективности гепатопротекторной терапии больных с «тройственной» инфекцией.

Материалы и методы. У 237 больных, страдающих ТБ, ВИЧ-инфекцией и ХВГ, применяли гепатопротекторные препараты, такие как ремаксол ($n = 59$), гептрал ($n = 19$), эссенциальные фосфолипиды ($n = 121$). У 38 больных использовали преднизолон. Ремаксол и гептрал применяли внутривенно № 10, эссенциале (эсливер форте) в течение 60 дней перорально, а преднизолон назначали с 20 мг по схеме со снижением дозы в течение 28 дней. Группу сравнения представляли такие же больные, которые не принимали данные препараты, некоторым из них назначали раствор глюкозы. У большей части пациентов отмечено повышение уровня активности трансаминаз (АлАТ, АсАТ), щелочной фосфатазы (ЩФ) и гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), а их средние показатели превосходили уровень у здоровых лиц (доноров) в 4-5 раз, а больных ТБ без ВИЧ-инфекции и ХВГ – в 3-4 раза.

Результаты. Установлено, что ремаксол и гептрал практически одинаково влияют на активность вышеуказанных ферментов, и представляется, что десятидневный курс этих препаратов недостаточен для нормализации показателей, так

как по сравнению со здоровыми лицами уровень активности трансаминаз и ЩФ сохраняется достоверно и значительно выше ($p < 0,001$).

У больных с ХВГС уровень АлАТ на фоне ремаксала снижается со $115,3 \pm 15,6$ до $60,60 \pm 11,11$ Ед/л, то есть почти в 2 раза, а уровень активности других ферментов снижается несколько меньше. У больных с ХВГВ + С снижения уровня активности указанных ферментов практически нет.

Применение ВААРТ негативно влияет на функцию печени: уровень активности трансаминаз, даже несмотря на применение гепатопротекторных препаратов, оставался высоким. Например, активность АлАТ изменилась незначительно – со $115,90 \pm 22,62$ до $108,50 \pm 31,39$ Ед/л (здоровые лица $14,9 \pm 1,3$ Ед/л), а ГГТ с $372,80 \pm 121,69$ до $323,60 \pm 95,63$ Ед/л (здоровые лица $16,2 \pm 1,9$ Ед/л), в то время как у больных, не получавших ВААРТ, уровень активности этих показателей исходно был несколько ниже и на фоне применения гепатопротекторных препаратов достоверно уменьшился АлАт со $105,4 \pm 14,0$ до $69,5 \pm 6,2$ Ед/л ($p < 0,001$), АсАТ с $92,40 \pm 16,13$ до $83,10 \pm 11,59$ Ед/л.

Применение эссенциальных фосфолипидов уменьшает средний показатель уровня активности трансаминаз достоверно ($p < 0,05$), но только при его изначально невысоком уровне. Применение преднизолона у больных с «тройственной» инфекцией практически не вызвало уменьшения показателей.

Заключение. У больных с сочетанием ТБ, ВИЧ-инфекции и ХВГ ремаксол и гептрал одинаково снижают активность трансаминаз (АлАТ, АсАТ), ЩФ и ГГТ, но десятидневный курс этих препаратов недостаточен для нормализации показателей, так как уровень активности трансаминаз и ЩФ сохраняется достоверно и значительно выше нормы ($p < 0,001$).