

тромбоцитов в диапазоне от $90 \times 10^9/\text{л}$ до $143 \times 10^9/\text{л}$ ($Me = 116,5 \times 10^9/\text{л}$; 95 % ДИ: 95,32–134,01, $p = 0,002$).

На визите контроля через 6 месяцев после окончания КПВТ количество тромбоцитов соответствовали референсным значениям, с диапазоном вариации значений от $181 \times 10^9/\text{л}$ до $360 \times 10^9/\text{л}$ ($Me = 215 \times 10^9/\text{л}$; 95 % ДИ: 185,85–286,78).

Заключение

На 3 и 6 месяцах от начала КПВТ тромбоцитопения имела место у 61,9 % пациентов. На 3 месяце лечения у 57,14 % пациентов отмечалась легкая степень тяжести нежелательного эффекта и у 4,76 % — умеренная степень тяжести. К 6 месяцу КПВТ тромбоцитопения в 100 % случаев имела легкую степень тяжести. Уровень тромбоцитов у всех пациентов через 6 месяцев после завершения КПВТ соответствовал референсным значениям, что свидетельствует о восстановлении процессов гемопозеза после завершения курса лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сибирский национальный портал [Электронный ресурс] / Нежелательные эффекты противовирусной терапии хронического гепатита с модифицированным и немодифицированным интерферонами и рибавирином. — Режим доступа: <http://www.sibmedport.ru/article/1006-nezhelatelnie-effekti-protivovirusnoy-terapii-hronicheskogo-gepatita-s-modifitsirovannim-i-nemodifitsirovannim-interferonami-i-ribavirinom/>. — Дата доступа: 18.09.2019.
2. Саркисянц, Н. К. Опыт прогнозирования побочных эффектов лечения хронического вирусного гепатита С пегинтерфероном α -2а с рибавирином / Н. К. Саркисянц, Э. Г. Григорян. // Клиническая медицина. — 2013. — № 5. — С. 46–49.
3. Hematological side effects during combination therapy with interferon and ribavirin in chronic hepatitis C / K. Owais [et al.] // Journal of Rawalpindi Medical College. — 2015. — Vol. 19. — P. 174–177.
4. Hematological side effects of anti-viral therapy in Egyptian patients with chronic hepatitis C virus / A. H. Hanan [et al.] // American Journal of PharmTech Research. — 2014. — № 4. — P. 332–340.

УДК [616.98:579.835.12]:616.514-036.12

ВЛИЯНИЕ ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ

Яшина Т. П., Михайлова Е. И.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Хроническая идиопатическая крапивница (ХИК) — распространенное хроническое заболевание кожи, чаще всего неизвестной этиологии, которое сопровождается возникновением волдырей, ангиоотеков и зуда кожи на протяжении шести и более недель.

ХИК страдают до 15–25 % людей различных возрастных групп от общей численности населения. Частота встречаемости заболевания у женщин в два раза выше, чем у мужчин, что связано с различиями их нейроэндокринных систем. Одна из основных особенностей ХИК — влияние ее симптомов на качество жизни. Течение ХИК может усугубляться под влиянием физических факторов, нестероидных противовоспалительных препаратов, алкоголя, стресса и пищевой аллергии. Существует несколько гипотез возникновения ХИК, таких как связь с различными аутоиммунными заболеваниями или со злокачественными опухолями, теории связанных гистамин-рилизинг-факторов и клеточных дефектов, а также идея связи с хроническими инфекциями, в том числе с *Helicobacter Pylori* (НР). Последние данные исследований показывают, что инфекция НР играет не последнюю роль в патогенезе различных заболеваний кожи, в том числе ХИК [1].

Цель

Изучить и систематизировать имеющиеся в современной литературе данные о наличии влияния эрадикации НР на течение ХИК.

Материал и методы исследования

Были изучены отдельные литературные источники, систематические обзоры и метаанализы базы данных Кокрейновского сообщества, MEDLINE, SCI-HUB.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ изученных литературных источников показал, что инфекция НР может рассматриваться в качестве триггера в развитии ХИК. Этот вопрос дискутируется в литературе на протяжении более 20 лет с противоречивыми результатами. Например, некоторые авторы отвергают роль НР в развитии ХИК и показывают, что эрадикация НР не влияет ни на результат лечения, ни на дальнейшее течение заболевания. Так, первоначально сообщалось о почти 100 % ремиссии ХИК после эрадикации НР. Однако в дальнейшем сообщения на эту тему ограничивались описанием лишь отдельных случаев или малочисленных групп, у которых после антигеликобактерной терапии было достигнуто улучшение течения ХИК. Позднее P. Giag с соавт. в небольшом контролируемом плацебо-исследовании показали отсутствие достоверных различий в исходах ХИК между группой пациентов, находящихся на антигеликобактерной терапии и группой пациентов, получающих плацебо [2].

Ретроспективное когортное исследование Н. М. Curth с соавт., включавшее 138 пациентов, выявило, что стандартное лечение ХИК сопровождается купированием симптомов заболевания независимо от наличия антигеликобактерной терапии, а присоединение к лечению ХИК стандартной тройной эрадикационной терапии НР приводит к тем же результатам, которые достигаются и при ее отсутствии ($p = 0,50$ и $p = 0,32$ соответственно) [3].

В исследовании E. Magen и J. Mishal, ретроспективно проанализировавшем 46 случаев ХИК, ассоциированной с НР, продемонстрировано, что достичь ремиссии на 28-й неделе лечения в большинстве случаев смогли только те пациенты, которые получали как эрадикационную терапию, так и лечение ХИК. Антигеликобактерная терапия в отсутствии лечения ХИК к ремиссии заболевания, как правило, не приводит [4].

В большом проспективном исследовании S. Hellmig с соавт., наблюдавшие в течение 5 лет 447 пациентов с ХИК после проведения антигеликобактерной терапии, продемонстрировали, что инфицирование НР не так уже и часто встречается среди пациентов с ХИК (23,7 %), а его эрадикация не влияет на исход заболевания. Вместе с тем, они обнаружили высокую частоту (81,1 %) сочетания НР-инфекции у больных с ХИК с другими очагами хронических инфекций, что, вероятно, может иметь значение для персистенции самого заболевания. Авторы обнаружили, что неинфицированные пациенты имеют более высокий уровень IgE, что согласуется с гигиенической теорией аллергии. В дальнейшем такие пациенты показывают лучший исход заболевания независимо от исходного НР-статуса. В довершение метаанализ Н. J. Kim, включающий 22 исследования с участием, в общей сложности, 1385 пациентов с ХИК, резюмировал, что среди НР-положительных пациентов с ХИК шансы достичь ремиссии выше в той группе пациентов, которые кроме эрадикационной терапии НР получают и лечение ХИК (отношение рисков 2,1; 95 % доверительный интервал: 1,2–3,68). Более того, результат эрадикации НР не оказывает влияния на длительность ремиссии самого заболевания (отношение рисков 1; 95 % доверительный интервал: 0,65–1,54) [5].

С другой стороны, часть авторов придерживается абсолютно противоположного мнения. К ним, например, относится J. Zhang, который, предполагая, что НР влияет не только на возникновение, но и на сохранение ХИК, доказал в своем исследовании, что эффективная эрадикационная терапия НР способна в значительной степени подавить симптомы ХИК. Более того, удачная эрадикация НР приводит к достоверно более длительной ремиссии ХИК [1].

В то же время О. В. Себекина с соавт. считают, что антигеликобактерная терапия показана всем НР-позитивным пациентам с ХИК, так как ее проведение приводит к ремиссии данного аллергоза у 20,5 % больных, у оставшихся — к уменьшению частоты обострения.

Более того, анализ других существующих исследований выявил, что ремиссия крапивницы более вероятна в тех случаях, когда антибактериальная терапия приводит к иррадикации *H. pylori*.

Выводы

Таким образом, в настоящий момент нет никаких весомых доказательств ни «за», ни «против» того, что эрадикация НР каким-то образом влияет на исход заболевания у пациентов с хронической крапивницей. Следовательно, необходимы дополнительные исследования, позволяющие однозначно определить место НР в развитии заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Связь между *Helicobacter Pylori* и хронической идиопатической крапивницей: эффективность элиминации хеликобактерной инфекции / М. Могаддам [и др.] // Постепа дерматологии и алергологии. — 2015. — № 32(1). — P. 15–20.
2. Efficacy of the eradication of *helicobacter pylori* infection in patients with chronic urticaria. A placebo-controlled double blind study / P. Gaig [et al.] // Allergol Immunopathol. — 2002. — Vol. 30. — P. 255–258.
3. Effects of *Helicobacter pylori* Eradication in Chronic Spontaneous Urticaria: Results from a Retrospective Cohort Study / H. M. Curth [et al.] // Am J Clin Dermatol. — 2015. — Vol. 16(6). — P. 553–558.
4. Magen, E. Possible benefit from treatment of *Helicobacter pylori* in antihistamine-resistant chronic urticaria / E. Magen, J. Mishal // Clin Exp Dermatol. — 2013. — Vol. 38(1). — P. 7–12.
5. Systematic review and meta-analysis: Effect of *Helicobacter pylori* eradication on chronic spontaneous urticaria / H. J. Kim [et al.] // Helicobacter. — 2019. — Vol. 15. — P. 12661.