

УДК 615.065

ЯТРОГЕННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С НА ФОНЕ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ярошевич Б. С., Михайлова Е. И.

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

Введение

Побочные эффекты комбинированной противовирусной терапии (КПВТ) при лечении хронического вирусного гепатита С (ХВГС) выявляются с частотой примерно 90 % случаев [1]. Особое место занимают гематологические осложнения, появление которых ставит под угрозу состояние пациента и требует немедленной модификации или же полной отмены проводимой терапии. В современной литературе данные о частоте развития тромбоцитопении зачастую разнятся. К примеру, Н. К. Саркисянц и соавт. относят тромбоцитопению к частым нежелательным реакциям, достигающим на разных сроках лечения более 50 % [2]. Однако, по данным К. Owais и соавт., развитие тромбоцитопении встречается значительно реже, всего в 13,7 % случаев [3]. Похожие результаты приводят и А. Н. Напан и соавт., которые отмечают, что снижение уровня тромбоцитов на фоне КПВТ имеет место у 10,5 % пациентов с ХВГС [4]. Ввиду наличия противоречивых данных данная тема требует углубленного изучения.

Цель

Выявить частоту развития тромбоцитопении у пациентов с вирусным гепатитом С на фоне комбинированной противовирусной терапии.

Материал и методы исследования

В исследовании участвовал 21 пациент с диагнозом ХВГС в возрасте от 20 до 59 лет. Диагноз ХВГС был выставлен на основании клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования. Качественное и количественное определение РНК HCV проводилось с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Все пациенты получали стандартную КПВТ пегинтерфероном альфа-2b 1,5 мкг/кг/неделю и рибавирином 15 мг/кг/сутки с мониторингом ответа на лечение через 3 и 6 месяцев после начала лечения и через 6 месяцев после его завершения. Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась в операционной системе «Windows 10» с использованием пакета прикладной программы «MedCalc», Бельгия.

Результаты исследования и их обсуждение

На этапе скрининга у всех пациентов с ХВГС уровень тромбоцитов находились в пределах нормальных значений (диапазон вариаций показателя: $176\text{--}320 \times 10^9/\text{л}$; Me = $223,5 \times 10^9/\text{л}$; 95 % ДИ: 179,8–263,08). Через 3 месяца после начала КПВТ у пациентов с ХВГС отмечалось достоверное снижение количества тромбоцитов. У 61,9 % человек эта тенденция привела к развитию тромбоцитопении различной степени тяжести. Тромбоцитопения умеренной степени тяжести по полученным данным оказалась достаточно редким явлением и обнаружилась только у 1 (4,76 %) пациента, количество тромбоцитов у которого составило $60 \times 10^9/\text{л}$. У остальных пациентов (57,14 %) имела место тромбоцитопения легкой степени тяжести с вариацией показателя от $113 \times 10^9/\text{л}$ до $124 \times 10^9/\text{л}$ (Me = $117,2 \times 10^9/\text{л}$; 95 % ДИ: 110,29–125,45, $p = 0,027$).

Тромбоцитопения через 6 месяцев после начала КПВТ также, как и на предыдущем этапе контроля наблюдалась у 61,9 % пациентов с ХВГС. Однако, в отличие от предыдущего визита во всех случаях она имела легкую степень тяжести с вариацией уровня

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 гемопоза 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.