

значения в 2015 г. (38,9 %). В несколько раз этот показатель выше среди лиц, которые ранее лечились по поводу туберкулеза В 2009 г. таких насчитывалось 16 %, а в 2014 г. — уже 68,5 %.

Еще одним проблемным показателем является удельный вес ВИЧ-ассоциированного туберкулеза среди впервые выявленных пациентов. И в этом случае Гомельская область также «лидирует». Количество случаев ВИЧ-ассоциированного туберкулеза неуклонно увеличивается. Если в 2005 г. этот показатель составлял 6,7 %, то в 2014 г. — 16,2 %. Некоторое снижение впервые произошло в 2015 г. (11,3 %).

Показатель смертности, являющийся одним из самых информативных для оценки эпидемиологической обстановки, с 2005 по 2007 гг. увеличился с 11,6 на 100 тыс. населения до 15,6. Затем с 2008 г. наметилась тенденция по снижению уровня смертности. И в 2015 г. смертность составила 5,2 на 100 тыс. населения. Это самый низкий уровень за весь период исследования.

Выводы

Туберкулез продолжает оставаться актуальной проблемой здравоохранения в Гомельской области, однако проанализировав эпидемиологические данные, можно проследить тенденцию к снижению распространения, заболеваемости, а также смертности от туберкулеза. Необходимо дальше разрабатывать методики по предупреждению распространения данной инфекции, лечению и профилактике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Беларусь и принимаемые меры по уменьшению распространения туберкулезной инфекции / Г. Л. Гуревич [и др.] // Туберкулез современного периода: Материалы Международной научно-практической конференции «Современные медицинские технологии в диагностике, лечении и диспансерном наблюдении пациентов с туберкулезом» (г. Минск, 7–8 июня 2012 года) / ред. кол.: Г. Л. Гуревич (председатель) [и др.]. — Минск, 2012. — С. 19–26.

2. Современные аспекты туберкулеза в республике Беларусь / Г. Л. Гуревич [и др.] // ВИЧ-ассоциированный туберкулез: Материалы международной научно-практической конференции «ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты» (г. Гродно, 29–30 октября 2015 года) / ред. кол.: Г. Л. Гуревич (председатель) [и др.]. — Гродно, 2015. — С. 18–20.

3. *Ильюшкин, Н. А.* Организация и эффективность противотуберкулезной помощи в Гомельской области после аварии на Чернобыльской АЭС / Н. А. Ильюшкин // Материалы пленума республиканского научного общества фтизиатров. — Гомель, 1997. — С. 19–29.

4. Эффективные пути решения проблемы туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Республике Беларусь / Е. М. Скрыгина [и др.] // Туб. и болезни легких. — 2014. — № 3. — С. 18–23.

УДК 615.281. [616.15+616.36-002.2]

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СО СТОРОНЫ СИСТЕМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Осипенок Д. Ю., Шуляк Ж. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) во всем мире хроническим гепатитом С (ХГС) страдают 130–150 млн человек. Ежегодно от связанных с гепатитом С болезней печени умирает примерно 500 тыс. человек. Целесообразность проведения противовирусной терапии (ПВТ) на различных стадиях ХГС является обоснованной, так при остром гепатите С предотвращается хронизация процесса; при хроническом гепатите С — формирование цирротической стадии; при циррозе печени — его декомпенсация, развитие гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) [1].

На сегодняшний день основным этиотропным методом лечения больных ХГС является комбинированная ПВТ стандартным или пегилированным интерфероном в сочетании с ри-

бавирином. Несмотря на создание эффективных этиотропных препаратов, их применение сопряжено с развитием побочных эффектов в 72 % случаев, у 10–42 % пациентов, проходящих интерферонотерапию, наблюдаются осложнения со стороны системы крови [2].

Цель

Провести скрининг возможных побочных явлений ПВТ со стороны системы крови у пациентов с хроническим гепатитом С и изучить частоту их встречаемости.

Материал и методы исследования

Для проведения скрининга возможных нежелательных явлений и частоты их возникновения при комбинированной ПВТ проанализированы исследования авторов отечественных и зарубежных периодических изданий в базе данных медицинской литературы «Медлайн» по ключевым словам «хронический гепатит С», «нежелательные явления», «противовирусная терапия» до 2006 г. включительно и доступные работы в отечественной литературе (всего проанализировано 7 источников).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ описанных клинических исследований о влиянии ПВТ у пациентов с хроническим гепатитом С показал, что спектр побочных эффектов довольно широкий (рисунок 1).

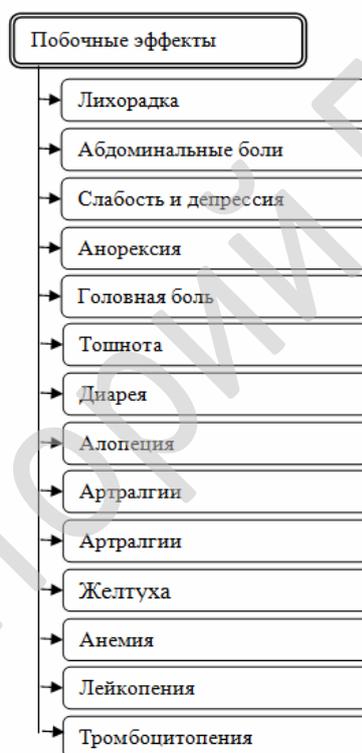


Рисунок 1 — Побочные эффекты интерферонотерапии у пациентов с хроническим гепатитом С

Частота проявления нежелательных явлений описана в статьях многих авторов. Так, специалистами кафедры инфекционных болезней Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова получены следующие данные по частоте проявления нежелательных явлений при комбинированной ПВТ: чаще всего регистрировались астенический синдром — у 10 (34,5 %) человек, боли в правой подреберной области — у 8 (27,6 %) человек, анорексия и тошнота были у 1 (3,4 %) пациента. Встречалась лихорадка до 37–38 °С у 19 (65,5 %) человек, жалобы на слабость и депрессию — у 12 (41,4 %) человек. Довольно часто встречались жалобы на сыпь — у 7 (24,1 %) пациентов, головную боль — у 6 (20,7 %) пациентов. Обратимая алопеция была у 1 (3,4 %) больного. Менялись гематологические показатели у таких пациентов. Очень часто возникала лейкопения — у 14 (48,3 %) человек, анемия встречалась реже — у 8 (27,6 %) человек. Довольно редко уменьшалось число тромбоцитов — у 3 (10,3 %) больных [1]. По полученным данным специалистов Казан-

ского государственного медицинского университета гриппоподобный синдром (повышение температуры тела, головная боль, артралгии и миалгии) отмечался у 100 % пациентов в обеих сравниваемых группах в начале терапии. Астеновегетативные проявления (слабость, утомляемость) зафиксированы у 76 % больных, получавших пегилированный интерферон- α 2а (ПегИФН- α 2а). Кроме того, больные отмечали выпадение волос, сухость кожи и слизистых. Аутоиммунный тиреоидит диагностирован у 5 % больных [2].

В зависимости от генеза среди нежелательных явлений со стороны системы крови выделяют интерферон-индуцированные цитопении (лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения) и рибавирин-индуцированную анемию. Патогенез лейкопении и нейтропении обусловлен миелосупрессивным действием интерферона. На сегодняшний день считается, что интерферон-индуцированные нейтропении являются фактором риска развития инфекционных осложнений [3]. По данным специалистов «Уральской государственной медицинской академии» у большинства больных с ХГС на фоне ПВТ анемия развивалась к 24-й неделе при использовании ПегИФН- α 2а. При использовании стандартного интерферона- α в сочетании с рибавирином к 36-й неделе лечения наблюдалось наибольшее количество больных со сниженными значениями эритроцитов (11,1 %) и гемоглобина (44,4 %). Тромбоцитопения на фоне интерферон-терапии у больных ХГС развивалась к 24-й неделе лечения у 20,6 % независимо от варианта ПВТ. При этом использование ПегИФН- α 2а по сравнению со стандартным интерферон- α в сочетании с рибавирином сопровождалось развитием более выраженной тромбоцитопении и выявлялась у 34,8 % больных уже со 2-й недели мониторинга, а к 24-й неделе терапии количество больных с тромбоцитопенией достигло максимума и составило 38,5 % [4].

Выводы

Таким образом, одним из распространенных нежелательных явлений со стороны системы крови является лейкопения, что достоверно приводит к увеличению частоты рецидивов инфекции гепатита С. Также анемия и тромбоцитопения занимают значимое место среди нежелательных явлений ПВТ у больных ХГС, и, безусловно, может являться причиной коррекции эффективных терапевтических доз противовирусных препаратов, что в свою очередь неблагоприятно отражается на результатах лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вирусные гепатиты. Современные аспекты терапии и фармакоэкономики: учеб. пособие для врачей / Т. В. Сологуб [и др.]; под ред. Т. В. Сологуб; С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. — М.: Академия естествознания, 2008. — 68 с.
2. Сравнительная характеристика нежелательных явлений на противовирусную терапию у пациентов с хроническим гепатитом С / Д. Ш. Еналеева [и др.] // Практическая медицина. — 2012. — № 56. — С. 41–44.
3. Эффективность комбинированной терапии ПегИнтерфероном альфа-2b (ПегИнtron) и рибавирином первичных больных хроническим гепатитом С / Е. Н. Никулкина [и др.] // Клин. фармакол. и терап. — 2004. — № 13. — С. 1–5.
4. Эффективность комбинированной противовирусной терапии хронического гепатита С пегилированным интерфероном-альфа2а и рибавирином и снижение дозы рибавирина или применение эритропоэтина при развитии анемии / В. М. Борзунов [и др.] // Фундаментальные исследования. — 2011. — № 10-1. — С. 37–41.

УДК 615.243

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОЙНОЙ И КВАДРОТЕРАПИИ В ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI*

Параскевов Р. А., Ясинецкий Н. О.

Научный руководитель: д.м.н., доцент *Г. А. Соловьева*

«Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца»

Медицинский центр «Универсальная клиника«Обериг»

г. Киев, Украина

Введение

Хронический гастрит (ХГ) — наиболее распространенное заболевание желудка. Считается, что от 50 до 80 % взрослого населения страдают ХГ. Основным этиологическим