

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 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  $\alpha$ -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, ангиоотечков 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-релизинг-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.