

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(У крмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 147-2017

Випуск 8 3 проблеми
«Інфекційні хвороби»
Підстава: рецензія Головного спеціаліста
МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ-
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

СПОСІБ КОРЕКЦІЇ НЕЙТРОПЕНІЇ ЯК НАСЛІДКУ ЕТІОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**У КРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

д. мед. н., проф. КОЗЬКО В.М.,
к. мед. н., доц. БОНДАР О.Є.,
к. мед. н., доц. СОЛОМЕННИК Г.О.,
к. мед. н., доц. МОГИЛЕНЕЦЬ О.І.,
к. мед. н. ПЕНЬКОВ Д.Б.

Суть впровадження: призначено для корекції нейтропенії як наслідку етіотропної терапії хронічного гепатиту С із застосуванням стимулятора лейкопоезу з діючою речовиною 2,4-діоксо-6-метил-1,2,3,4-тетрагідропіримідин.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного профілю.

Важливим досягненням сучасної світової медицини є розробка та впровадження в практичну охорону здоров'я різних засобів та схем етіотропної терапії хронічного гепатиту С (ХГС), зокрема поєднання пегильованих інтерферонів із рибавірином.

Проте застосування цих препаратів, поряд із численними перевагами, супроводжується певною низкою побічних ефектів, одним з яких є пригнічення кровотворення, зокрема виникнення нейтропенії. Це вимагає тимчасового або постійного зменшення дози інтерферону або припинення лікування, що вкрай несприятливо впливає на ефективність та кінцевий результат терапії.

Розвиток в осіб, хворих на ХГС, тяжкої та вкрай тяжкої інтерферон-асоційованої нейтропенії може призводити до зниження неспецифічної резистентності організму, формування тяжких бактеріальних ускладнень, загострення супутніх хронічних захворювань. У зв'язку з цим актуальною є проблема корекції нейтропенії, що виникла та прогресує у хворих на ХГС на тлі лікування пегильованими інтерферонами.

Відомими є способи корекції нейтропенії як побічного ефекту терапії із застосуванням екстракту кісткового мозку телят, натрію нуклеоспермату, препаратів рекомбінантного гранулоцитарного колонієстимулюючого фактора тощо. Але всі вони мають певні недоліки або обмеження до застосування.

Тому підвищення ефективності корекції нейтропенії як наслідку етіотропної терапії ХГС на сучасному етапі є актуальною та важливою задачею.

Для вирішення даної задачі під спостереженням перебувало 28 (100 %) хворих на ХГС, в яких на тлі застосування етіотропної протівірусної терапії пегильованим інтерфероном підшкірно в дозі 180 мкг 1 раз на тиждень у поєднанні з рибавірином у дозі 1000 мг на добу щодобово внутрішньо виникла нейтропенія з абсолютною кількістю нейтрофілів (АКН) у периферичній крові $<1,0 \times 10^9 / \text{л}$.

З метою корекції нейтропенії хворим призначали стимулятор лейкопоезу з діючою речовиною 2,4-діоксо-6-метил-1,2,3,4-тетрагідропіримідин внутрішньо по 0,5 г 4 рази на добу під час або після їжі з наступним щотижневим моніторингом АКН у периферичній крові до досягнення значення цього показника $>1,5 \times 10^9 / \text{л}$. Загальна тривалість застосування метилурацилу становить 4-8 тижнів.

Лікарський препарат із діючою речовиною 2,4-діоксо-6-метил-1,2,3,4-тетрагідропіримідин є похідним піримідину, що має анаболічну та антикатаболічну активність, стимулює клітинні та гуморальні фактори захисту. Характерною особливістю сполуки є стимуляція еритро- та, особливо, лейкопоезу, у зв'язку з чим цей препарат відносять до стимуляторів лейкопоезу.

На тлі лікування лікарським препаратом із діючою речовиною 2,4-діоксо-6-метил-1,2,3,4-тетрагідропіримідин протягом 4-8 тижнів у 25 (89,28 %) хворих відбулося підвищення АКН у периферичній крові з $0,83 \pm 0,12 \times 10^9 / \text{л}$ ДО $1,68 \pm 0,21 \times 10^9 / \text{л}$, тобто в 2 рази ($p < 0,05$). У 3 (10,72 %) хворих суттєвої динаміки з боку цього показника не відбулося. Препарат пацієнти переносили добре. Будь-яких побічних реакцій та ускладнень зафіксовано не було.

Показання до застосування: виникнення нейтропенії з АКН у периферичній крові $<1,0 \times 10^9 / \text{л}$ як побічного ефекту етіотропної протівірусної терапії у хворих на ХГС.

Протипоказання до застосування: гострі та хронічні лейкози, лімфогранулематоз, злоякісні захворювання кісткового мозку.

Запропонований спосіб корекції нейтропенії як наслідку етіотропної терапії ХГС є зручними у застосуванні, ефективним та доступним з економічного боку. Препарат добре переноситься пацієнтами та не викликає побічних реакцій та ускладнень.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Оптимізація діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі у ВІЛ-інфікованих осіб» (№ державної реєстрації 0116UG04982, термін виконання 2016-2018 рр.).

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до автора листа: Соломенник Г.О., тел. 0502037972, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022.

Відповідальний за випуск: Л. Закрутько.

Під писано до друку 27.072017. Друк, арк. 0,13. Обл.-вна, арк. 0,08. Тир. 112 прим.
Замовлення № 147 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).