

Штылева Е.Н.

**ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ HELICOBACTER PYLORI,
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Панкратова Ю.Ю.,
ст. преп. Крумкачева А.Ю.**

*Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии
с курсом повышения квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) является одним из наиболее распространённых инфекционных агентов, колонизирующих слизистую оболочку желудка, и традиционно ассоциируется с хроническим гастритом, язвенной болезнью и раком желудка. В последние десятилетия убедительно доказана роль этой инфекции в развитии внегастральных проявлений, в частности иммунной тромбоцитопении (ИТП). Несмотря на существующие клинические рекомендации, вопрос о рутинном скрининге и эрадикационной терапии у пациентов с тромбоцитопенией средней степени тяжести остаётся дискуссионным, что требует дальнейшего изучения в реальной клинической практике

Цель: изучить роль *Helicobacter pylori* в развитии иммунной тромбоцитопении, а также оценить влияние инфекции *H. pylori* на изменение уровня лейкоцитов и эритроцитов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 293 пациентов, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом и других отделениях УЗ 10 ГКБ в период 2024–2025 гг. Критерии включения: наличие задокументированного уровня тромбоцитов, эритроцитов, лейкоцитов, подтверждённый статус *H. pylori*. Группу инфицированных ($n=149$) составили пациенты с активностью *H. pylori* 1+, 2+, 3+. Группу сравнения ($n=144$) – пациенты без *H. pylori*.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа исходных данных выявлено, что у 149 пациентов с подтверждённой инфекцией *H. pylori* средний уровень тромбоцитов при поступлении составил $243,98 \times 10^9/\text{л}$. Тромбоцитопения (тромбоциты $<150 \times 10^9/\text{л}$) зафиксирована у 25 пациентов (16,78% инфицированных). Наиболее низкие значения отмечены у пациентов с активностью *H. pylori* 3+. В группе без *H. pylori* ($n=144$) средний уровень тромбоцитов составил $223,91 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитопения встречалась у 30 пациентов (20,83%), из них осложнение в виде кровотечения встречалось у 10 пациентов (33,33%). При анализе уровня лейкоцитов в контрольной группе (*H. pylori* +) выявлен лейкоцитоз (лейкоциты $>9 \times 10^9/\text{л}$) у 50 пациентов (33,56%) с преимущественной активностью *H. pylori* 1+. При анализе количества эритроцитов в контрольной группе было определено изменение числа форменных клеток у 54 пациентов (36,24%), из них осложнение в виде кровотечения было выявлено у 35 пациентов (64,81%), что привело к анемии (эритроциты $<3,9 \times 10^{12}/\text{л}$). Количество пациентов без данного осложнения – 19 пациентов (35,19%), из которых увеличение эритроцитов (эритроциты $>5,1 \times 10^{12}/\text{л}$) у 7 пациентов (36,84%).

Выводы. У 16,78% госпитализированных пациентов с инфекцией *H. pylori* выявлена тромбоцитопения (тромбоциты $<150 \times 10^9/\text{л}$), что в 0,81 раз реже, чем в неинфицированной группе (20,83%). Тромбоцитопения носила легкий характер течения и встречалась у пациентов с преимущественной активностью *H. pylori* 3+.