

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Мороз Лариса Василівна, Алхазов Юзеф, Абдуллаєва Натаван,
Андросова Ольга Сергіївна, Куляс Світлана Миколаївна,
Давидюк Ірина Олександрівна

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ БЕЗІНТЕРФЕРОНОВИХ
СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХГС. ПОРІВНЯЛЬНА
ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СХЕМ
ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТУ С**

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології
Національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна

*Moroz Larisa Vasylyivna, Abdullayeva I Natavan, Alkhazov Yusif,
Androsova Olha Sergeevna, Kulas Svitlana Mickolaivna,
Davydiuk Iryna Oleksandrivna*

**EXPERIENCE OF USING CHC REGIMENS WITHOUT
INTERFERON. COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE
EFFECTIVENESS OF VARIOUS TREATMENT REGIMENS
HEPATITIS C**

*Department of Infectious Diseases with course of Epidemiology
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine
larisa652002@yahoo.com*

Summary. *In the article are available results of treatment regimens of different combinations of drugs direct antiviral action.*

Актуальність. Хронічний вірусний гепатит С (ХГС) на сучасному етапі являє собою вагому медико-соціальну проблему охорони здоров'я і займає домінуюче місце серед вірусних гепатитів. За даними ВООЗ в світі нараховується понад 185 млн. людей, які інфіковані вірусом гепатиту С. Кожного року близько 3-4 млн. осіб інфікується ВГС, більше ніж 500 тис. – помирають від ускладнень, індукованих ВГС, включаючи цироз печінки та гепатоцелюлярну карциному.

Більше 15 років пройшло з моменту появи перших схем ПВТ, які включали комбінацію пегільованого інтерферону (ПЕГ-ІФН)

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU

і рибавіріну протягом 24 або 48 тижнів в залежності від генотипу вірусу. Ефективність даних схем становила 50% і більше в залежності від предикторів відповіді на ПВТ. В 2011 році в клінічній практиці почали застосовувати препарати з прямою противірусною дією (ППД), такі як, інгібітори вірусної протеази 1-го покоління (телапревір та боцепревір). Частота СВВ у хворих на ХГС при використанні цих препаратів зросла в 1,5 рази.

В 2014 році були зареєстровані нові препарати ППД 2-го покоління софосбувір- блокатор РНК-полімерази, семіпревір – блокатор протеази NS3/4A та даклатасвір – блокатор NS5A, що дозволило збільшити частоту СВВ до 90% і вище. Далі почались з'являтися нові препарати ППД, які стали проривом в лікування ХГС, як у наївних пацієнтів, так і тих, хто мав невдалий досвід лікування.

Результати багатьох клінічних досліджень показали, що СВВ при застосуванні безінтерферонових схем терапії досягається у 96-98% пацієнтів з ХГС, навіть на фоні цирозу печінки та невдач попередніх курсів терапії. Однак, дані, отримані в реальній практиці ще малочисельні та іноді суперечливі, тому **метою нашого дослідження** було порівняти ефективність різних схем ПВТ у хворих на ХГС.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходились 81 хворих на ХГС. Серед обстежених чоловіків було 35 (43,2%), жінок 46 (56,8%), середній вік пацієнтів склав $44,02 \pm 1,66$ років. 14 осіб (17,3%) продовжують лікування ПВТ, тому їхні наявні дані не аналізувались. У всіх пацієнтів був визначений 1 генотип. 57 пацієнта мали високе вірусне навантаження (70,37% - більше 600 000 IU/ml). Всі пацієнти отримували комбіновану ПВТ. Противірусна терапія проводилась за схемами софосбувір/даклатасвір, софосбувір/симепривір та софосбувір/ледіпасвір, з них у 21,2% осіб до цієї схеми додався рибавірін, тривалість ПВТ становила 12 тижнів в стандартних дозуваннях. Основною метою проведення лікування ХГС було досягнення СВВ, тобто

відсутність РНК ВГС при дослідженні методом ПЛР через 12 тижнів після завершення повного курсу ПВТ.

Результати дослідження. Згідно отриманих нами даних при застосуванні безінтерферонових схем лікування СВВ була досягнута у 98,5 % хворих на ХГС. Нами не було виявлено достовірної різниці в частоті отримання СВВ в залежності від наявності або відсутності попереднього досвіду лікування. В минулому мали досвід ПВТ з застосуванням ПЕГІФН+рибавірин 10 осіб (14,93%), відповідно хворих без досвіду лікування було 57 осіб, що склало 85,01%. В групі наївних пацієнтів СВВ було досягнуто у 57 хворих (100 %), а у хворих з досвідом лікування – у 9 (90%). Відповідно тільки одна особа (10%) не відповіла на ПВТ, яка мала попередній досвід лікування

Аналізуючи групу пацієнтів без досвіду лікування в залежності від схем ПВТ, встановлено, що 100% СВВ вдалося досягнути лише у хворих, які отримували схему терапії SOF+SIM±RIB та SOF+DAC±RIB. Тоді як, у групі пацієнтів, які отримували SOF+LDV±RIB СВВ була зафіксована у 96,67%. Порівнюючи схеми терапії та ступені фіброзу було виявлено, що у пацієнтів, які отримували SOF+SIM±RIB в 1,9 та 3,6 рази частіше фіксувався ступінь фіброзу F0 в порівнянні зі схемами SOF+DAC±RIB та SOF+LDV±RIB відповідно. Тоді як, F4 спостерігалась в 5,3 та 4,9 рази рідше у пацієнтів на терапії SOF+SIM±RIB в порівнянні з пацієнтами, які отримували SOF+LDV±RIB та SOF+DAC±RIB відповідно.

Рання вірусологічна відповідь (РВВ) була зафіксована у 35 осіб (53,35%) серед групи пацієнтів, які не мали СВВ. У одного пацієнта, який не відповів на терапію RNAHCV не було виявлено на 8 тижні від початку лікування, вірус з'явився на 12 тижні після припинення ПВТ. Серед групи нон-респондерів достовірно частіше спостерігалась РВВ (2 тиждень від початку ПВТ) в порівнянні з 8 тижнем терапії лікування.

Висновки. СВВ у пацієнтів, які отримували безінтерферонові схеми ПВТ досягає 98,5%. Предиктором відповіді на ПВТ було досягнення РВВ (53,03%).