

Полиданов М. А., Кондрашкин И. Е.

МОЖНО ЛИ ЛЕЧИТЬ ПРОТИВОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ?

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Ляпина Е. П.

Кафедра инфекционных болезней

*Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского,
г. Саратов*

Актуальность. В настоящее время в мире заболеваемость циррозом печени составляет около 20–40 больных на 100 тысяч населения, и этот показатель неуклонно растет. Среди причин хронических диффузных заболеваний печени и развивающегося на их фоне цирроза, на первом месте — злоупотребление алкоголем (35,5–40,9 % случаев), на втором — вирус гепатита С (19,1–25,1 % случаев). Показатели смертности от цирроза печени: 49: 100 000 мужчин в возрасте 65–74 лет; 27: 100 000 женщин в возрасте 75–84 лет. В этиологической структуре смертности от цирроза печени вирус гепатита С составляет 8,6–11,8 %. В настоящее время существуют эффективные схемы лечения хронического гепатита С (ХГС), однако их успешность у больных на стадии цирроза печени недостаточно изучена.

Цель: изучить эффективность и безопасность противовирусной терапии больных ХГС в стадии цирроза печени

Материалы и методы. Изучены истории болезни и амбулаторные карты 20 больных хроническим гепатитом С (ХГС) в стадии цирроза печени. Мужчин было 12 (65%), женщин – 8 (35%). У больных, получивших противовирусную терапию, преобладали пациенты с фиброзом печени больше F3 по шкале METAVIR. Распределение пациентов по вирусной нагрузке до лечения отлично от нормального по критерию Шапиро-Уилка, преобладали пациенты с количеством копий менее $9,05 \cdot 10^5$ ($9,05 \cdot 10^5$ [$9,1 \cdot 10^4$; $1,28 \cdot 10^6$]). Превалирующим генотипом вируса у наших больных был 1В, шесть пациентов имели микст-инфекцию: у 5 выявлены вирусы генотипов 3а и 3b, у одного – 1а и 1b. 4 человека из 20 ранее получали терапию препаратами интерферона, которая оказалась не эффективной. Схема терапии выбиралась с учетом генотипа вируса. Пациенты с 1 генотипом (14 пациентов) получали Tab. Ombitasvir 12,5 mg + Paritaprevir 75 mg + Ritonavir 50mg - по 2 табл./день + Dasabuvir 250 mg – по 1 табл. 2 раза в день. С третьим (8 пациентов) – пангенотипическую схему - Glecaprevir 100 mg + Pibrentasvir 40 mg – по 3 табл. 1 раз в день. Обработка полученных результатов производилось с использованием программы Excel и STATISTICA-8.

Результаты и их обсуждение. Элиминация вируса достигнута у всех пациентов, уже через 4 недели лечения вирусная нагрузка не определялась. Достоверное увеличение пациентов с нормальным уровнем эритроцитов, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина отмечалось со второй недели лечения. Так же было установлено увеличение количества пациентов с нормальными показателями гемоглобина. Достоверное увеличение пациентов с нормальным СОЭ наблюдается только к 7 неделе лечения. Терапия достоверно не влияла на количество пациентов с нормальными показателями холестерина, общего билирубина, общего белка. Количество пациентов с нормальным уровнем альбумина, щелочной фосфатазы и лейкоцитов достоверно снижалось на всем протяжении терапии. Количество пациентов с нормальным уровнем тромбоцитов достоверно уменьшается к 4 неделе терапии и приходит к исходному в дальнейшем. Однако анализ динамики количественных данных перечисленных показателей методом Вилкоксона не выявил достоверных изменений их в процессе терапии. Нежелательные явления были выявлены лишь у 2 (10%) пациентов и включали: слабость, быструю утомляемость, кожный зуд, которые не потребовали отмены терапии.

Выводы. Противовирусная терапия показана больным с циррозом печени и позволяет добиться устойчивого вирусологического ответа практически у всех больных. Однако необходимо дальнейшее наблюдение для решения вопроса о способности противовирусных препаратов предотвратить прогрессирование цирроза печени.