

Литвинчук Д. В.

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В»: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц., Данилов Д. Е.

Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая HBV-инфекция остается важной общемировой проблемой, которая затрагивает более чем 350 млн человек, и напрямую связана с повышенным риском развития гепатоцеллюлярной карциномы, цирроза печени. Декомпенсация HBV-ассоциированных заболеваний печени является причиной более 1 млн смертей в год. Введение в практику эффективных противовирусных препаратов в конце 90-х годов XX века привело к революционным изменениям в лечении пациентов с хронической HBV-инфекцией, а также снизило частоту развития осложнений. На современном этапе доступно семь этиотропных препаратов, оказывающих значительное супрессивное действие на HBV: 2 производных интерферона и 5 нуклеотидных аналогов. Тем не менее, частое развитие лекарственной устойчивости к нуклеотидным аналогам является важной проблемой. Вопрос об оценке эффективности имеющихся, а также разработке новых, в том числе длительных схем этиотропной терапии хронической HBV-инфекции по-прежнему остается открытым.

Цель: выявить распространенность различных генотипов в заданной выборке пациентов, оценить эффективность различных схем этиотропной терапии хронической HBV-инфекции.

Материал и методы. Проведен анализ лечения пациентов с диагнозом «хронический вирусный гепатит В» в УЗ «ГИКБ» г. Минска за 2002-2014 годы. Полученные данные были систематизированы, проведена статистическая обработка при помощи MS Office Excel 2010 и StatSoft Statistica 10.0. Определена степень корреляции между исследуемыми параметрами, проведена оценка нормальности распределения данных, проведена оценка различий между исследуемыми подгруппами.

Результаты. Исследовано 112 пациентов, из которых 60 (53%) получали этиотропную терапию, определены средний возраст и половая структура пациентов, изучено распределение по генотипам HBV, проведена оценка и сравнение эффективности схем этиотропной терапии: ламивудин (n = 28, частота резистентности 28,5%), тенофовир (n = 25, резистентности нет), другие схемы (n = 7); определена группа пациентов для первичной инициации этиотропной терапии.

Заключение. В выборке преобладает D-генотип вируса; установлено, что тенофовир обладает более высоким барьером резистентности, чем ламивудин; для пациентов, соответствующим критериям назначения этиотропной терапии (в соответствии с международными руководствами), может быть рекомендована инициация терапии ПегИФНа2а или тенофовиром.