

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Нурланова Г.Н., Жумагалиева Г.Д., Байгулиева А.Б., Искакова А.Н.
*Западно-Казахстанский Медицинский университет имени Марата Оспанова,
 Кафедра Инфекционных Болезней и Детских Инфекций, Актобе, Казахстан*

Актуальность: Вирусные гепатиты В и С – актуальная проблема XXI века в связи с хронизацией патологического процесса с развитием цирроза печени, постепенным переходом в гепатоцеллюлярную карциному.

Цель исследования: оценить эффективность противовирусной терапии пегилированными интерферонами хронических вирусных гепатитов (ХВГ) В и С у детей Актобинской области по данным гепатологического центра г.Актобе в 2011-2015гг.

Материалы и методы: Нами мониторированы 29 больных детей ХВГ В и С до 18 лет, получившие противовирусную терапию пегилированными интерферонами (ПВТ ПЕГ) 2011-2015гг в гепатоцентре г.Актобе. Диагноз верифицирован согласно клинического протокола диагностики и лечения ХВГ В и С на основании клинических данных, ИФА, ПЦР и фиброскана. Показаниями назначения ПЕГ с рибоварином были высокая вирусная нагрузка в пределах $35,3-43 \cdot 10^6$ МЕ/мл и наличие фиброза F2 – F4. ПВТ получили 26 детей в возрасте 3 до 17 лет. В зависимости от возраста назначали пегинтрон 50, 80, 100 мкг в сочетании рибавирином из расчета 1,5 мкг/кг при ХВГВ в течение 24 недель (8 больных), ХВГ С генотип 1 – 48 недель (15), ХАГС генотип 2,3 – 24 недель (6).

Результаты и обсуждение: Во время наблюдения был отказ 3-х больных от интерферонотерапии, а также произвели отмену 3 детям из-за отсутствия эффекта ПВТ. Из 23 наблюдаемых устойчивый вирусологический (УВО) ответ достигли у 11 пациентов (47,8%): ХВГВ – 4, ХВГС генотип 1 – 6, ХВГС 2, 3 генотип – 1 пациентов. Прорыв вирусной нагрузки отмечен у 5 наблюдаемых, ранний вирусологический ответ (РВО) – у 4х, быстрый вирусологический ответ – у трех. Отмечались побочные явления ПВТ. Наиболее частым нежелательным явлением был гриппоподобный синдром (88,2–100%). Он развивался практически у всех пациентов сразу после первой инъекции. Параллельно у них снижался аппетит на фоне ПВТ (69,9–95,0%). Отмечались единичные случаи распространенной папулезной экзантемы и зуда кожи. На фоне ПВТ наиболее частыми и клинически значимыми были реакции со стороны системы крови. Так, клинически значимое снижение гемоглобина (менее 100 г/л) отмечалось у 14,5%; тромбоцитопения, развивавшаяся на фоне ПЕГ+рибавирин, не приводила к снижению доз ПЕГ.

Выводы. Таким образом, эффективность ПВТ ПЕГ+рибавирин при ХВГ С у детей достигал 69,5% с формированием устойчивого вирусологического ответа. Нами полученные результаты согласуются с литературными данными, что первичная ремиссия ХВГС на фоне противовирусной терапии препаратами пегелированного интерферона в комбинации с рибавирином может быть достигнута у 49–61% детей. Устойчивый вирусологический ответ через 6 мес сохранялся у 29–35% детей, а через 12 мес после завершения терапии — у 23 и 30% при длительности курсов лечения 6 и 12 мес, соответственно. Однако, несмотря на то, что устойчивый вирусологический ответ в результате лечения был получен лишь у 47,8% больных. Необходимость проведения противовирусной терапии детей с ХВГС очевидна. Она приводит к нормализации уровня трансаминаз и биохимической ремиссии у большинства пациентов, позволяет уменьшить степень активности патологического процесса и предупреждает развитие осложнений: фиброза, цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

