

УДК 616.36-002.14-085.281.8(477.84)

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНІ ГЕПАТИТИ В і С У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ
(ЗА ДЕРЖАВНОЮ ПРОГРАМОЮ)**

**Андрейчин М.А., Васильєва Н.А., Івахів О.Л., Вишневська Н.Ю.,
Йосик Я.І., Іщук І.С., Копча В.С., Качор В.О., Завіднюк Н.Г., Ничик Н.А.**
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Протягом останніх десятиліть до парентеральних гепатитів В і С прикута увага не лише лікарів, а й громадськості через дуже небезпечні їх медико-соціальні наслідки. Сучасна противірусна терапія (ПВТ) є високо ефективною, але дороговартісною. Задля полегшення доступу хворих до такого лікування в Україні було розроблено «Державну цільову соціальну програму профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року».

Мета роботи – оцінити ефективність ПВТ хронічних гепатитів (ХГ) В і С. Лікування хворих проводили відповідно до затверджених МОЗ нормативних документів.

У межах Державної програми у 2013-2016 рр. у Тернопільській області проліковано 77 хворих, у тому числі з ХГС – 45, ХГ В+С – 3, ХГВ – 29 осіб. Чоловіків було 57 (74 %), жінок – 20 (26 %). Їх вік коливався від 20 до 60 років; середній вік осіб з ХГС становив $(39,4 \pm 1,3)$ років, з ХГВ – $(34,7 \pm 1,6)$, тобто хворі на ХГС були дещо старші ($p < 0,05$). При ХГС 1b генотип вірусу виявлено у 30 пацієнтів, 2-й – в 1, 3-й – у 4, 3a – у 8, не типувався – в одного, не з'ясовано – у 4.

Серед 45 хворих на ХГС пегільований інтерферон (ІФН) у поєднанні з рибавірином (тривалість лікування відповідно до генотипу 6-12 міс.) отримали 16 осіб, ІФН + рибавірин + препарат прямої противірусної дії (ПППД) софосбувір (протягом 3 міс.) – 27, безінтерферонову схему (лівел +

софосбувір + даклатасвір, 3 міс.) застосували лише у 2 пацієнтів. Знято з програми 2 хворих через протипоказання, які виникли в процесі лікування (1 отримував ІФН+рибавірин, 1 – безінтерферонову схему).

У 42 із 45 пацієнтів вірус ГС (ВГС) у крові після терапії не виявлявся, тобто отримано вірусологічну відповідь у кінці лікування (ВВКЛ) у 93,3 % осіб. В 1 хворого наприкінці курсу ІФН + рибавірин + софосбувір ВГС виявлено в концентрації на 3 порядки меншій від вихідної (часткова вірусологічна відповідь, ЧВВ). Ще в 1 хворій діагностовано рецидив через 9 міс. після закінченого річного курсу лікування ІФН + рибавірин.

Із 3 хворих на ХГ В+С, які отримали ІФН + рибавірин, знято з програми 1 як невідповідача; в 1 – після курсу лікування ВГС у крові не виявлявся (ВВКЛ), а концентрація вірусу ГВ (ВГВ) зменшилася лише у 10 разів, ще в 1 ДНК ВГВ не виявлено, а щодо ГС – виник рецидив через 9 міс. після закінчення курсу лікування.

Із 29 хворих на ХГВ ІФН (протягом 24 тиж.) отримали 7, з них з переведенням у подальшому на застосування тенохопу протягом 1 року – 5, лише тенохоп – 22. Після закінчення курсу ІФН у всіх пацієнтів виявлено ДНК ВГВ, хоча і зі значно нижчим вірусним навантаженням – на 3-4 порядки. При подальшому лікуванні хворих тенохопом лише у 2 із 6 вдалось досягти зникнення ДНК ВГВ з крові (ВВКЛ). При застосуванні лише тенохопу на кінець курсу ДНК ВГВ визначалась у 8 з 22 (36,4 %) хворих, з яких у 5 відповіді взагалі не отримано. Рання вірусологічна відповідь – відсутня ДНК ВГВ у крові (за даними ПЛР) після лікування – зареєстрована у 16 хворих, тобто ефективність дорівнювала 55,2 %.

Таким чином, ефективність ПВТ ХГС склала 93,3 % (отримано ВВКЛ), при ХГВ – 55,2 % ($p < 0,05$). Перспектива подальших досліджень полягає у вдосконаленні критеріїв ретельного відбору пацієнтів для проведення ПВТ, що дозволить раціональніше використовувати державні кошти.

