

Козько Володимир Миколайович, Юрко Катерина Володимирівна,
Соломеник Ганна Олегівна, Кузнецова Анастасія Анатоліївна,
Гаврилов Анатолій Вікторович, Решетник Анастасія Вікторівна

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С НА ТЛІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Кафедра інфекційних хвороб

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Вступ. ВІЛ-інфекція є суттєвою проблемою медицини як в Україні, так і у світі. Розробка схем високоактивної антиретровірусної терапії дозволила значно знизити захворюваність і смертність серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Тому на перший план виходять ускладнення захворювань печінки, пов'язаних із хронічною HCV-інфекцією (хронічний гепатит, цироз печінки, гепатоцелюлярна карцинома). У зв'язку з цим поряд з розробкою заходів специфічної та неспецифічної профілактики як ВІЛ-інфекції, так і HCV-інфекції, актуальною залишається проблема удосконалення етіотропної противірусної терапії хронічного гепатиту С (ХГС) у ВІЛ-інфікованих осіб.

В Україні зареєстровано 174824 ВІЛ-інфікованих, у 34734 осіб спостерігається синдром набутого імунodefіциту (СНІД). На території Харківської області зареєстровано 4479 ВІЛ-інфікованих, у 448 осіб діагностовано СНІД. Частота HCV-інфекції серед ВІЛ-інфікованих у Східній Європі складає 47,7 %. Частота виявлення ВІЛ-інфекції у хворих парентеральними гепатитами складає 2,3 %.

Концентрація РНК вірусного гепатиту С (ВГС) прямо пов'язана с прогресією ВІЛ-інфекції та смертності від СНІДу. Ко-інфекція ХГС/ВІЛ може сприяти підвищенню ризику гепатотоксичності, частоти розвитку фіброзу печінки (в 2-5 разів), цирозу, печінкової недостатності, гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК) і пов'язаної з ними смертності. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів спостерігається висока концентрація HCV у крові (в 2-8 разів), низька частота спонтанного одужання при

гострому гепатиті С, а також високий ризик передавання HCV від матері до дитини і статевим шляхом.

Мета роботи: оцінити ефективність терапії хворих на вірусний гепатит С на тлі ВІЛ-інфекції.

Основна частина. Дослідження проводились на кафедрі інфекційних хвороб Харківського національного медичного університету та на базі Обласного центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом. Під спостереженням знаходились 20 хворих із ко-інфекцією ХГС/ВІЛ, з них 16 жінок і 4 чоловіки. Середній вік хворих дорівнював $(35,1 \pm 2,2)$ роки. У всіх хворих була діагностована ВІЛ-інфекція, 3 клінічна стадія, а також ХГС, HCV РНК (+), помірного ступеня активності. У двох пацієнтів також був виявлений хронічний гепатит В. Дванадцять пацієнтів вживали ін'єкційні наркотики.

До початку противірусної терапії хворі отримували високоактивну антиретровірусну терапію (ВААРТ) першої лінії протягом 12-18 місяців, тому рівень CD4 був вище 350 кл/мкл, а вірусне навантаження ВІЛ дорівнювало нулю. Клінічні прояви ВІЛ-інфекції були відсутні. Всі хворі отримували ВААРТ, крім того 10 хворих отримували ПЕГ-ІФН $\alpha 2a$ 180 мкг/добу + рибавірин 800-1200 мг/добу та 10 хворих ПЕГ-ІФН $\alpha 2b$ 1,5 мкг/кг/добу + рибавірин 800-1200 мг/добу. Тривалість противірусної терапії дорівнювала 48 тижнів.

Біохімічна відповідь спостерігалася в 14 (70 %) пацієнтів. У 12 (60 %) хворих спостерігалася рання вірусологічна відповідь, а в 10 (50 %) пацієнтів стійка вірусологічна відповідь. У 2 (10 %) хворих відбувся рецидив ВГС, 2 (10 %) хворих не відповіли на призначену терапію. 6 (30 %) хворим терапія була припинена до 12 тижнів через побічні дії (анемія, нейтропенія, грипоподібні симптоми, депресія, дисфункція щитоподібної залози).

Висновки. Таким чином, у 10 (50 %) пацієнтів спостерігалася стійка вірусологічна відповідь.