

статусу та функції щитоподібної залози, грипоподібний синдром.

Показання до застосування: наявність у пацієнта хронічного гепатиту С з генотипом вірусу 2 або 3 на тлі ВІЛ-інфекції.

Протипоказання до застосування: патологія щитоподібної залози, тяжка патологія нирок, вагітність, лактація.

Висновок: запропонований спосіб лікування хронічного гепатиту С з генотипом вірусу 2 або 3 на тлі ВІЛ-інфекції, має певні переваги: високу ефективність лікування (90 %) у порівнянні з іншими схемами, зручність введення препаратів (пегільовані інтерферони призначаються 1 раз на тиждень на відміну від лінійних інтерферонів, які призначаються 3 рази на тиждень).

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Комплексна система ранньої діагностики та моніторингу ВІЛ-інфекції» (№ Державної реєстрації 0110U001816, термін виконання 2010-2012 рр.).

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: Харківський національний медичний університет, Соломенник Г.О., тел. (057-297-50-18, 067-260-86-02).

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 19.07.2012. Друк арк. 0,13. Обл.-вид арк. 0,08. Тир. 100 прим.

Замовлення № 167. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

Шановний колего !

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст. "Укрмедпатентінформ" рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його не вимагає значних коштів.

До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів
Управлінь охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів
в обласному (міському) регіоні !

МОЗ УКРАЇНИ

**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-лицензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 167 - 2012

Випуск 5 з проблеми
«Інфекційні та паразитарні хвороби»
Підстава: Рецензія Головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України
зі спеціальності «Інфекційні хвороби»

ГОЛОВНОМУ ТЕРАПЕВТУ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С З ГЕНОТИПОМ ВІРУСУ 2 АБО 3 НА ТЛІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. КОЗЬКО В.М.,
ЧЕРКАСОВ О.П.,
к. мед. н. ЮРКО К.В.,
КУЗНЄЦОВА А.А.,
ВЕЛІКОДАНОВ Г.Л.,
к. мед. н., доц. СОЛОМЕНИК Г.О.,
к. мед. н., доц. КРАСНОВ М.І.

м. Київ

Суть впровадження: спосіб лікування хворих на хронічний гепатит С з генотипом вірусу 2 або 3 на тлі ВІЛ-інфекції.

Пропонується для впровадження в закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного профілю в роботу лікарів спосіб лікування хворих на хронічний гепатит С (ХГС) з генотипом вірусу 2 або 3 на тлі ВІЛ-інфекції із застосуванням пегільованих інтерферонів і рибавірину.

Актуальність проблеми ХГС пов'язана насамперед із значним поширенням захворювання та високим ступенем ураження населення. В останні роки в Європі спостерігається зростання кількості ВІЛ-інфікованих за рахунок збереження високого темпу епідемії в країнах Східної Європи. Україна не є винятком. Станом на липень 2011 року в Україні офіційно зареєстровано 193544 особи з ВІЛ-інфекцією, з яких у 42233 було діагностовано СНІД. Кількість померлих від СНІДу постійно зростає і в теперішній час налічує 22895 випадків.

Розробка схем ефективної антиретровірусної терапії дозволила знизити захворюваність і смертність серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів. На перший план виступають ускладнення захворювань печінки, пов'язаних з хронічною HCV-інфекцією. Частота виявлення HCV-інфекції серед ВІЛ-інфікованих у Східній Європі сягає 47,7 %.

У зв'язку з цим поряд із розробкою заходів специфічної та неспецифічної профілактики як ВІЛ-інфекції так і HCV-інфекції, актуальною залишається проблема удосконалення етіотропної противірусної терапії ХГС у ВІЛ-інфікованих хворих.

Авторами був розроблений спосіб лікування хворих на ХГС з генотипом вірусу 2 або 3 на тлі ВІЛ-інфекції із застосуванням пегільованих інтерферонів і рибавірину.

До пегільованих інтерферонів (інтерферонів із пролонгованою дією) відносять пегінтерферон альфа-2а (Пегасис) і пегінтерферон альфа-2b (ПегІнtron). Клітинні ефекти інтерферонів обумовлені зв'язуванням зі специфічними рецепторами на поверхні клітин. Зв'язуючись із клітинною оболонкою, інтерферон ініціює ланцюг внутрішньоклітинних реакцій, у тому числі й індукцію певних ферментів. Вважається, що цей процес, принаймні частково, опосередковує різні

клітинні ефекти інтерферонів, включаючи пригнічення реплікації вірусу в інфікованих клітинах, інгібування проліферації клітин і імуномодуючі властивості, такі як посилення фагоцитарної активності макрофагів та специфічної цитотоксичності лімфоцитів відносно клітин-мішеней. Це призводить до пригнічення реплікації вірусу, а якщо вона все-таки відбувається, то віріони, які утворюються, не здатні вийти з клітини.

Рибавірин швидко проникає в клітини та діє в інфікованих вірусом клітинах. Рибавірину трифосфат - сильний конкурентний інгібітор інозин-монофосфат-дегідрогенази, РНК-полімерази вірусу та гуаніліл-трансферази інформаційної РНК, останнє проявляється гальмуванням процесу покриття інформаційної РНК-оболонкою. Ці різні ефекти призводять до значного зниження кількості внутрішньоклітинного гуанозин-трифосфата, до пригнічення синтезу вірусної РНК і білка. Рибавірин інгібує реплікацію нових віріонів, що забезпечує зниження вірусного навантаження, селективно інгібує синтез вірусної РНК, не подавляючи синтез РНК у нормально функціонуючих клітинах.

На спостереженні перебувало 20 (100 %) пацієнтів, яким призначали пегільований інтерферон (пегасис або пегІнtron) та рибавірин за схемою: пегасис 180 мкг підшкірно 1 раз на тиждень, пегІнtron 1,5 мкг/кг підшкірно 1 раз на тиждень протягом 48 тижнів + рибавірин 800-1400 мг щоденно всередину протягом 48 тижнів.

Ефективність лікування оцінювали за станом клінічних показників, біохімічного аналізу крові, ПЛР (досягнення стабільної біохімічної та вірусологічної ремісії). Обстеження проводили до призначення лікування та через 2 тижні від початку терапії. Слід зазначити, що у обстежених хворих спостерігалась більша ефективність від призначеної схеми лікування, ніж при застосуванні інших способів. Ефективність оцінювалась за світовими стандартами (досягнення стабільної біохімічної та вірусологічної ремісії) і дорівнювала 90 %.

У хворих відбувалася позитивна динаміка з боку клінічних і лабораторних показників, а саме: регресія клінічних проявів, зменшення розмірів паренхіматозних органів, нормалізація біохімічних і вірусологічних показників. Спостерігались наступні побічні реакції: анемія, лейкопенія, порушення неврологічного