

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ 3D-ТЕРАПИИ +/- РИБАВИРИН У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

© Ниязов Рустам Мурадович

ФКУЗ «МСЧ МВД по Санкт-Петербургу и Ленинградской области»
194291, г. Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 2, литер А

E-mail: rustspb@mail.ru

Ключевые слова: гепатит С; НАЖБП; инсулинорезистентность; 3D-терапия

ВВЕДЕНИЕ

Сочетание хронического вирусного гепатита С и НАЖБП (неалкогольной жировой болезни печени) является достаточно серьезной проблемой для российского здравоохранения с распространенностью до 27% обследованной популяции (Драпкина и др., 2015). По данным ВОЗ (Глобальный доклад по гепатиту 2017 года) в мире насчитывается порядка 71 млн. человек, живущих с HCV-инфекцией. Ежегодно от гепатита С умирают около 400 000 человек, прежде всего от цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК). Выявляемость заболевания на ранней стадии фиброза и начало лечения гепатита С и НАЖБП являются приоритетными направлениями предотвращения развития цирроза и ГЦК. Эффективность 3D-терапии в настоящее время составляет выше 95%. Доступ к лечению ВГС прогрессивно улучшается, но остается ограниченным. В 2015 году из 71 млн. человек, живущих с ВГС во всем мире, узнали диагноз 14 млн. (20%). 1,1 млн. (7,4%) получили лечение в 2015 году. В 2016 году 1,76 млн (13%) человек были представлены для получения противовирусной терапии (ПВТ). С 2015 г в России получили 3D-терапию порядка 5000 пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность комбинации 3D-терапии +/- RBV и метформина у пациентов с ХВГС и НАЖБП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ранее леченным больным, инфицированным HCV-1b, пегелированными интерферонами и рибавирином (PEG+RBV) с выраженными стадиями

фиброза 4 пациента (F4), проведена 3D-терапия в течение 12 недель в сочетании с Рибавирином в дозе 1200 мг/день, из них 1 с ВРВП II ст. (трижды проведено лигирование вен пищевода), 4 частичных ответчика и 1 неответчик), 1 пациент F — 1 в течение 12 недель — моно-3D-терапия; 5 наивных пациентов с F 2–3. 9 пациентов (все с избыточной массой тела — ИМТ > 30 кг/м²) с НАЖБП и инсулинорезистентностью получали метформин 850–1500 мг/день в течение всего курса противовирусной терапии и после ее окончания.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пролечено 10 пациентов, из них 9 мужчин и 1 женщина, средний возраст — 45,8 лет. HCV генотипы подразделились: 7 пациентов с 1b, 1 с микст-генотипом 1a/b, 2 пациента с 3a генотипом. Вирусная нагрузка не определялась уже после 2 недели начала терапии у всех 10 пациентов. Биохимическая нормализация (АЛТ и АСТ) на 4 неделе у 9 пациентов, у 1 — только на 4 неделе по окончании терапии. Получен УВО (12 недель) у всех пациентов. У 4 пациентов с компенсированным циррозом (Ch-PA) препараты не вызвали побочных эффектов, исключение составила легкая анемия с коррекцией дозы Рибавирина с отчетливой положительной динамикой по индексу инсулинорезистентности (НОМА).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

3D-терапия ХВГС как моно-терапия так и +/- RBV в сочетании с метформином в целях коррекции НАЖБП (инсулинорезистентности) хорошо переносится пациентами с незначительными нежелательными явлениями, отчетливой биохимической динамикой и 100% достижимым УВО 12, 24, 48 недель окончания ПВТ.