



Актуальные проблемы лечения хронического гепатита С у детей в амбулаторной практике

Раскина Е.Е., Железников П.А.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И Разумовского Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

Актуальность. Хронические вирусные гепатиты в детском возрасте являются социально значимыми заболеваниями, требующими пролонгированного диспансерного наблюдения и лечения в условиях амбулаторного звена здравоохранения. Для педиатров существует проблема выбора лечебной схемы.

Цель исследования. Оценить частоту достижения устойчивого вирусологического ответа (УВО) при проведении комбинированной интерфероновой терапии у «наивных» пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от генотипа вируса и возраста детей.

Пациенты и методы. Сравнительный анализ достижения устойчивого вирусологического ответа через 24 нед после окончания лечения (УВО 24) проведен у 30 пациентов разного возраста (в группах детей от 3 лет до 12 лет и старше 12 лет) и отличных по генотипу вируса. В первой группе дети 17/30 с генотипом 3, во второй группе — 13/30 с генотипом 1,1b. Всем детям проведена комбинированная терапия пегилированным интерфероном-альфа и рибавирином, курс 24/48 нед в зависимости от генотипа вируса. Выполняли мониторинг «вирусной нагрузки» в ПЦР, генотипирование IL-28B при генотипе 1, а также для оценки степени фиброза печени проведена эластография на аппарате FibroScan.

Результаты. Результатом лечения пегилированным интерфероном-альфа и рибавирином «наивных» пациентов детского возраста с ХГС явилось достижение УВО 24 у 66,7% (20/30). УВО 24 как исход лечения наблюдали в 1,1 раза чаще у детей от 3 до 12 лет и в 3 раза чаще у пациентов с генотипом 3, в отличие от детей с генотипом 1,1b. Среди последних при генотипировании IL-28B отмечались варианты полиморфизма, при которых снижен ответ на терапию интерфероном и рибавирином,

что имело прямую корреляцию с достижением УВО 24 и позволило выявить группу детей, имеющих толерантность и, соответственно, противопоказание к данной терапии. В группе детей от 3 лет до 12 лет УВО 24 достигнут у 40% (12/30), из них у детей с генотипом 3 в 30% (9/30), с генотипом 1,1b — в 10% (3/30), в старшей возрастной группе УВО 24 достигнут у 26,6% (8/30), из них 20% (6/30) детей с генотипом 3 и только у 2/30 — с генотипом 1,1b. При сравнении групп детей с генотипом 3 и 1 отмечено достижение УВО 24 у 88,9% (15/17) детей с генотипом 3, в отличие от 38,5% (5/13) детей с генотипом 1,1b. Отличительной особенностью была приверженность терапии у детей и родителей, несмотря на наличие нежелательных явлений в процессе лечения. В то же время отмены препаратов или снижения дозы не применяли. В отношении «ненаивных» пациентов старшей возрастной группы, не достигших УВО, принято решение о проведении повторного курса лечения с применением препаратов прямого противовирусного действия (начало лечения — 2020 г.) глекапревиром + пибрентасвиром, что привело к достижению УВО у всех детей (100%).

Заключение. Противовирусная терапия репликативной фазы ХГС у детей носит персонализированный характер. В отношении «ненаивных» пациентов старшей возрастной группы с генотипом 1 рекомендуется проведение повторного курса лечения с применением препаратов прямого противовирусного действия, но для детей младшей возрастной группы показана «выжидательная тактика». Противопоказаниями к назначению комбинированной интерферонотерапии являются отсутствие приверженности лечению, а также обнаружение при генотипировании IL-28B варианта полиморфизма со сниженным ответом на терапию интерфероном и рибавирином.