

**КЛИНИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**

*Ким К. М., Хилюта Т. П.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова***

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Проблема этиотропного лечения хронического вирусного гепатита С (ХВГС) по-прежнему остается актуальной и до конца не решенной. Согласно имеющимся данным, в мире насчитывается около 500 млн человек, инфицированных HCV. Примерно у половины из них способ заражения инфекцией неизвестен. На 2016 г. было зарегистрировано до 1,75 млн случаев заражения гепатитом С. Общее число людей, зараженных гепатитом С, в мире составило порядка 71 млн человек (на 2016 г.). Наибольшая распространенность: страны Восточного Средиземноморья (2,3 %) и Европейский регион (1,5 %) [1]. Актуальность проблемы обостряется еще и тем, что заболевание развивается чаще в молодом трудоспособном возрасте и наносит значительный социально-экономический ущерб. При лечении больных ХВГ основной акцент ставится на медикаментозную терапию, которая часто недоступна для большинства пациентов (из-за чрезвычайно высокой стоимости) и не всегда эффективна, так как заболевание, как правило, быстро прогрессирует и приводит к ограничению социальных возможностей больного. Так же стоит отметить, что появление нежелательных эффектов на фоне приема КПВТ у пациентов с ХВГС, иногда их вынуждают временно снижать дозы или вовсе отменять препараты [2].

***Цель***

Изучить и систематизировать имеющиеся в современной литературе данные о клинической безопасности препаратов, составляющих противовирусную терапию у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

***Материал и методы исследования***

Был проведен анализ современной медицинской научной литературы по вопросу клинической безопасности противовирусной терапии у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С. Были изучены 27 источников англоязычной литературы, 2 источника русскоязычной литературы.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Анализ результатов 19 рандомизированных клинических исследований показал, что побочные эффекты отмечаются практически в каждом исследовании, но данные о частоте симптомов встречаемости значительно разнятся.

В исследовании Naibin Su 2015 г. комбинации препаратов рибаварина и интерферона 54,8 % пациентов прекратили свое лечение из-за следующих побочных эффектов: нейтропения (27,8 %), анемия (16,7 %), усталость (11,1 %), кожная сыпь (5,6 %), зуд (5,6 %), инфекция (5,6 %) и осложнения со стороны ЖКТ (11,1 %), симптомы гриппа (13 %), выпадение волос (13 %) и дальнейшее повреждение печени (5,2 %) [3, 4, 5].

В последние годы предпочтение отдается тройной терапии, примером которой является схема лечения «интерферон, рибаварин и софосбувир». Главным преимуществом вышеуказанной комбинации является резкое повышение эффективности лечения: УВО для генотипа 1 составляет около 92 %, для генотипа 2 — 82 %, для генотипа 4 — 96 %, для генотипа 5 и 6 — 100 %, что показано в исследовании Andrew Aronsohn 2014 г., при этом количество жалоб пациентов, получавших лечение, на побочные эффекты в виде усталости, кожной сыпи, нарушения ЖКТ и снижения уровня Hb оставалось прежним [6, 7].

Ингибиторы белка NS5A, такие как Даклатасвир и Ледипасвир, в исследовании Yuri Cho 2015 г. показали, что у 20 % пациентов возникли: усталость, умеренное депрессивное

состояние, головная боль, небольшое снижение среднего показателя лейкоцитов и снижение уровня гемоглобина [8]. Ahmed Nagaty в исследованиях 2017 г. показал, что в целом данная комбинация несущественно повлияла на картину крови [10].

Отдельным вопросом стоит экономическая сторона вопроса лечения ВГС. В некоторых странах цены снизились на препараты для лечения, а доступ к лечению ВГС улучшился, но остается по-прежнему ограниченным. В 2016 г. лечение получали на 1,76 млн человек больше чем в 2015 г., а глобальный охват лечением гепатита С возрос до 13 % [1].

Из исследования J Shepherd 2007 г. следует, что курс рассчитанный на 48 недель комбинации препаратов ПегИнтерферон + Рибавирин, стоит пределах 3677.66-52757.52 BYN [9].

#### **Выводы**

Оказалось невозможным полностью отказаться от интерферона и рибаварина, которые имеют массу побочных эффектов, которые до сих пор остаются до конца не изученными. Новые схемы лечения ХВГС имеют такие же побочные эффекты, как и общепринятые стандартные схемы лечения, однако остаются недоступными для многих слоев населения ввиду своей дороговизны. Таким образом, не смотря на разностороннюю изученность вопроса, заболевание гепатитом С является проблемой социального и медицинского характера и не теряет своей актуальности на сегодняшний день.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гепатит С. Информационный бюллетень, октябрь 2017 г. / Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/ru/>. — Дата доступа: 15.03.2018.
2. Efficacy and Safety of Low Accelerating Dose Regimen of Interferon/Ribavirin Antiviral Therapy in Patients with Hepatitis C Virus Recurrence after Liver Transplantation / Haibin Su [et al.] // Ann. Transplant. — 2015. — Vol. 20. — P. 263–268.
3. Efficacy and safety of pegylated interferon Alfa-2a or Alfa-2b plus ribavirin for the treatment of chronic hepatitis C in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis / E. Druyts [et al.] // Clinical Infectious Diseases. — 2013. — Vol. 56, № 7. — P. 961–967.
4. Peginterferon still has a place in the treatment of hepatitis C caused by genotype 3 virus / Aline Vitali Grando [et al.] // Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo. — 2017. — Vol. 59. — P. 1–8.
5. Interferon-Combination Strategies for the Treatment of Chronic Hepatitis C / A. Aronsohn, D. Jensen // Semin. Liver Dis. — 2014. — Vol. 34. — P. 30–36.
6. Nagaty, A. Real-life results of sofosbuvir based therapy in chronic hepatitis C -naïve and -experienced patients in Egypt / A. Nagaty, Ekram W. Abd El-Wahab // PLoS ONE. — 2017. — Vol. 12, № 10. — P. 1–17.
7. Sofosbuvir-based therapy for patients with chronic hepatitis C: Early experience of its efficacy and safety in Korea / Yuri Cho [et al.] // Clinical and Molecular Hepatology. — 2015. — Vol. 21. — P. 358–364.
8. Interferon alfa (pegylated and non-pegylated) and ribavirin for the treatment of mild chronic hepatitis C: a systematic review and economic evaluation / Shepherd, J. Jones [et al.] // Health Technology Assessment. — 2007. — Vol. 11, № 11. — P. 1–6.

УДК [613.221:618.63]-097:579

### **ВЛИЯНИЕ МАТЕРИНСКОГО МОЛОКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНИТЕТА И МИКРОФЛОРЫ**

*Ким К. М., Шаранкова М. С.*

**Научный руководитель: ассистент О. В. Зинкевич**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Ребенок сталкивается с окружающей средой, не всегда благоприятно воздействующей на его организм. Для противостояния инфекции и другим неблагоприятным факторам необходим стойкий иммунитет. Защитные силы организма ребенка зависят от типа его питания. Иммунитет ребенка на грудном вскармливании отличается от иммунитета малышей, находящихся на искусственном вскармливании.

#### **Цель**

Изучить и систематизировать имеющиеся в современной литературе данные об исследованиях иммуномодулирующих свойств грудного молока и его влиянии на микрофлору.