

Показания к противовирусной терапии больных ХВГ В (Рекомендации Согласительной конференции)

- повышение АлАТ в течение 6 мес и более;
- наличие HBV DNA и/или HBe Ag;
- умеренная и тяжелая степень гистологической активности гепатита;
- отсутствие противопоказаний к ИФН и Ламивудину

Тактика противовирусной терапии ХВГ В

«Идеальный» больной

I. ИФН- α 5 млн МЕ ежедневно или
10 млн МЕ 3 раза в неделю п/к
Длительность терапии 4-6 мес

II. Ламивудин (Зеффикс) 100 мг/сут внутрь
Длительность терапии – 12 мес

Лечение больных ХВГ В с субнормальной активностью трансаминаз

I вариант

Динамическое
наблюдение
пациента

II вариант

Преднизолон

30-40мг/сут в течение 6-8 нед,
затем курс лечения

ИФН- α или Ламивудином

! Лечение проводится только в специализированных центрах

Лечение больных ХВГ, инфицированных Пресоре мутантом HBV

- ИФН- α 9 млн МЕ п/к 3 раза в неделю в течение 12 мес

или

- Ламивудин 150 мг/сут в течение 1 месяца, затем

Ламивудин 150 мг/сут + ИФН- α по 5 млн МЕ ежедневно в течение 6 мес

Контроль противовирусной терапии больных ХВГ В

- клиническое исследование больного
1 раз в 2 нед;
- клинический анализ крови, АлАТ
1 раз в 2 нед;
- определение HBe Ag/HBV DNA
1 раз в 3 мес

Признак благоприятного ответа на противовирусную терапию

- увеличение активности трансаминаз
через 2-3 мес терапии
в сочетании с
- сероконверсией HBe Ag → анти-HBe;
- снижением уровня HBV DNA

Факторы благоприятного прогноза противовирусной терапии

- женский пол;
- малая давность инфекции;
- инфицирование HBV в зрелом возрасте;
- низкий уровень вирусемии (менее 200 пкг/мл);
- более чем 2-5-кратное увеличение
аминотрансфераз;
- умеренная и высокая степень
гистологической активности гепатита;
- отсутствие коинфекции HDV или HIV

Факторы неблагоприятного прогноза противовирусной терапии ХВГ В

- азиатская этническая принадлежность;
- иммунодефицит;
- наличие хронического гепатита В с детства;
- нормальная и субнормальная активность aminotransferaz;
- инфицирование мутантными штаммами HBV

Лечение внепеченочных проявлений ХВГ

HBV, HCV-индуцированный узелковый

полиартериит

ИФН-α 3 млн МЕ 3 раза в нед в течение 1 года и более до исчезновения признаков репликации HBV

И

плазмаферез 3-4 сеанса в первые 3 нед лечения, затем 2-3 сеанса в последующие недели

И

Преднизолон (только при угрожающих жизни симптомах) – 1 мг/кг/сут в течение 1-й недели с быстрым снижением дозы до отмены препарата в конце 2-й недели

Лечение внепеченочных проявлений ХВГ

НСV-индуцированный хронический гломерулонефрит

ИФН- α 5 млн МЕ 3 раза в нед в течение 1 года

HBV-индуцированный хронический гломерулонефрит

ИФН- α 3-6 МЕ ежедневно в течение 1, 4, 6, 12 мес

Лечение внепеченочных проявлений ХВГ

Смешанная криоглобулинемия

ИФН- α 3 млн МЕ 3 раза в нед при ХВГ В

ИФН- α в сочетании с Рибавирином при ХВГ С

ГКС + цитостатики при обострении
криоглобулинеми

Тяжелая полинейропатия

ИФН- α + плазмаферез при ХГВ В

Лечение ХВГ D

ИФН-2 α 9 млн МЕ 3 раза в нед
в течение 12-16 мес

Фактор благоприятного прогноза лечения –
минимальная продолжительность болезни

Результаты лечения неудовлетворительные