

Таблица 3Д. Лечение гепатита С

А. Показания к лечению. Лечение показано всем больным с хроническим гепатитом С, в первую очередь при тяжелом фиброзе печени (стадии F3 и F4) и сопутствующих заболеваниях, тяжесть течения которых на фоне гепатита нарастает. В схемы выбора входят препараты прямого действия. Выбор препаратов и длительность лечения определяются генотипом вируса. Пэгинтерфероны в схемах выбора применяют только в отдельных случаях.

Б. Вирусологический ответ

Ответ к концу лечения	На момент окончания лечения вирусная РНК не определяется
Рецидив	На момент окончания лечения вирусная РНК не определяется, но появляется в первые 24 нед после прекращения лечения
Устойчивый вирусологический ответ: выздоровление	Через 12 нед после прекращения лечения вирусная РНК не определяется

В. Схемы лечения

1. Биопсия печени считается «золотым стандартом» для определения стадии гепатита С и в некоторых случаях помогает определить оптимальный срок начала лечения гепатита С. Если по каким-то причинам биопсия не проводится, часто применяются неинвазивные методы оценки относительной вероятности распространенного фиброза или цирроза печени. Для оценки стадии фиброза в США и большинстве стран используют эластографию («Фиброскан»); давление > 10 кПа свидетельствует о тяжелом фиброзе (стадии F3 или F4).
2. Исследования устойчивости вируса к препаратам: выпускаются тест-системы для генотипирования вируса

с целью выявления генетических полиморфизмов, снижающих чувствительность вируса к определенным противовирусным препаратам прямого действия (например, ингибиторам протеазы). Однако исследование лекарственной устойчивости проводят только тем больным, у которых лечение с применением ингибиторов NS5A или ингибиторов протеазы в прошлом было неэффективным.

3. Разрабатываются новые препараты, схемы лечения постоянно обновляются (до нескольких раз в год). Изменения – см. [58, 62].
4. Современные препараты для начальной терапии (см. также табл. 5)

Препарат	Лекарственная форма, дозы
Даклатасвир	Таб 30 и 60 мг, 60 мг 1 раз/сут ¹
Дасабувир	Таб 250 мг 2 раза/сут
Омбитасвир/парита- превир/ритонавир	Таб 12,5/75/50 мг, 2 таб 1 раз/сут
Пэгинтерферон α -2a	180 мкг п/к 1 раз/нед
Пэгинтерферон α -2b	0,5–1,5 мкг/кг п/к 1 раз/нед
Рибавирин	Капс 200 мг, р-р для приема внутри 40 мг/мл; таб 200 и 400 мг. Вес < 75 кг – 400 мг утром и 600 мг вечером, вес \geq 75 кг – 600 мг 2 раза/сут. См. табл. 5
Симепревир	Таб 150 мг 1 раз/сут
Софосбувир	Таб 400 мг 1 раз/сут
Софосбувир/ ледипасвир	Таб 400/90 мг 1 раз/сут

¹ При одновременном применении индукторов изофермента ША4 цитохрома Р450 (эфавиренз, этравирин) дозу даклатасвира увеличивают до 90 мг/сут, при одновременном применении ингибиторов изофермента ША4 цитохрома Р450 (атазанавир/ритонавир) – снижают до 30 мг/сут.