

Северный государственный Медицинский Университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских
инфекций

Зав.каф., преподаватель: д.м.н Самодова О.В

Презентация на тему:
Лечение и профилактика ХВГ у детей

Выполнила: студентка 6 курса
педиатрического факультета
Пономарева И.А.

Архангельск 2015

Лечебная тактика при ХВГВ

- ЛОР
- Диета
- Систематическое наблюдение
- Противовирусная терапия
- Профилактические меры в семье и среди сексуальных контактов(вкл вакцинацию)
- Предотвращение заражения другими значимыми инфекциями
- Исключение приема гепатотоксических препаратов

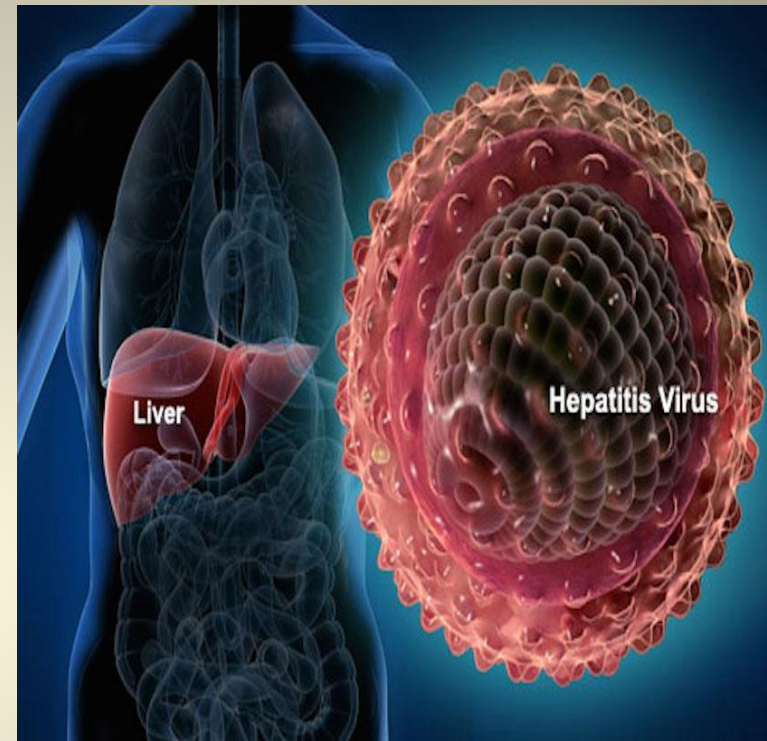
Цель терапии ХГВ

- **Эрадикация вируса и подавление вызванного им воспалительного процесса, что предотвращает прогрессирование болезни до конечных стадий (ЦП и его осложнений)**
- Критерий успешного лечения:
- Исчезновение ДНК вируса из сыворотки крови
- Нормализация АЛТ, АСТ
- Улучшение гистологической картины

Показания к лечению

ХГВ определяются:

1. Уровень вирусной нагрузки
2. Сывороточная активность АЛТ
3. Гистологическая степень активности
4. Стадия фиброза



Прогностические благоприятные факторы интерферонотерапии:

- Женский пол
- Отсутствие ожирения
- Продолжительность заболевания до 2 лет
- Наличие HBeAg-позитивного штамма
- Отсутствие дельта суперинфекции
- Повышение активности трансаминаз более чем в 2 раза
- Низкая концентрация вирусов в крови
- Отсутствие ИД
- Низкое содержание железа

Препараты для лечения ХГВ

1. Интерфероны:

- ИНФ-альфа2а,альфа2в
(Инрон А)
- Пег-ИНФ-альфа 2а

2. Нуклеот(з)идные аналоги

- Аналоги нуклеозидов (ламивудин, телбивудин, энтекавир)
- Аналоги нуклеотидов
(адефовир и тенофовир)

3. Препараты с иммуномодулирующей, противовирусной и интерфероногенной активностью

- Индукторы интерферона
(циклоферон, амиксин, неовир)

Режимы ИФНтерапии

- Выбор режима лечения осуществляется индивидуально для каждого пациента, но с учетом принятых стандартных доз и схем, а также особенностей пациента (возраст, ростовесовые показатели, предикторы эффективности и т. д).
- Стандартный режим ИФНтерапии ХГВ у детей и подростков: 5 млн МЕ/м² x 3 раза в неделю 6 месяцев (введение п/к или в/м).

- HBeAg-позитивные пациенты
- 1. Монотерапия альфа интерфероном
- Детям - п/к в начальной дозе 3 млн МЕ/кв.м 3 раза в неделю (через день) в течение 1 нед лечения с последующим увеличением дозы до 6 млн МЕ/кв.м (максимально до 10 млн МЕ/кв.м) 3 раза в неделю (через день).
Продолжительность лечения - 4-6 мес (16-24 нед).
- 2. Монотерапия ламивудином
- с 2-11 лет по 3 мг/кг/сут, но не более 100мг
- С 12лет по 100мг однократно(более 12 мес.,+24-48 недель после сероконверсии HBeAg

- **Показания к терапии ламивудином:**
- инфекция пресормутантным штаммом вируса гепатита В (отсутствие HBeAg, обнаружение анти HBe при повышенной активности АЛТ и наличие ДНК ВГВ)
- тяжелый (в т.ч. декомпенсированный) цирроз печени на фоне сохраняющейся репликации ВГВ
- внепеченочные проявления ХГВ.

- Если учет предикторов предполагает низкие шансы на успех терапии ,режим лечения может изначально быть более интенсивным:
- увеличение дозы за счет ежедневного введения ИФН в течение первых 4-6 недель
- удлинение курса лечения до 12 мес.
- В ходе и в конце курса лечения проводится оценка его эффективности

Таблица 4. Оценка эффективности ИФН-терапии по общепринятым критериям

Первичная ремиссия	
	в конце курса лечения (6–12 мес.)
Полная	снижение РНК/ДНК до неопределяемого уровня нормализация АЛТ
	снижение гистологической активности на 2 и > балла и отсутствие прогрессирования фиброза в случаях проведения повторной биопсии печени
Частичная	снижение вирусной нагрузки (по данным количественной ПЦР)
	нормализация (или снижение в 2 и более раз) АЛТ
	улучшение гистологической картины печени
Стабильная ремиссия	
	сохранение полной ремиссии
	через 6–12 мес. по окончании лечения
Отсутствие ремиссии	
	через 3–6 мес. от начала лечения
	сохранение вирусной репликации
	отсутствие снижения АЛТ
	отсутствие положительной динамики гистологической картины (или изменения менее чем на 2 балла)
Рецидив	
Ранний	(прекращение состояния ремиссии в ходе терапии)
Поздний	(прекращение состояния ремиссии после прекращения терапии)

- В большинстве клинических исследований комбинированной терапии в качестве аналога нуклеоз(т)идов применяли ламивудин.
- Результаты исследований показали, что комбинация ламивудина ни с пегИФН, ни с другими аналогами нуклеоз(т)идов не имеет явного преимущества над монотерапией в отношении скорости и степени вирусной супрессии.
- Основным преимуществом этих комбинаций служит снижение частоты развития устойчивости к ламивудину

Противопоказания к интерферонотерапии у детей

- Психические расстройства, эписиндром
- Выраженная нейтро- и тромбоцитопения
- Аутоиммунные заболевания
- Декомпенсированный ЦП, СД, заболевания почек и сердца.

Противопоказания к лечению ламивудином

- Почечная недостаточность
- Панкреатит
- Периферическая нейропатия
- С клиренсом креатинина менее 50 мл/мин доза снижается

Конечные точки ПВТ ХГВ

- Потеря HBsAg с/без сероконверсией в антиHBsAg
- (идеальная конечная точка)
- Длительно неопределяемый уровень ДНК ВГВ
- (желаемая конечная точка)
- Сероконверсия по HBeAg
- (удовлетворительная конечная точка)

Лечебная тактика при ХВГС

- Сложности лечения:
- Недостаточная эффективность ПВТ
- Возникновение рецидивов
- Противопоказания к применению ряда ПВП в детском возрасте
- Серьезные побочные реакции
- Высокая стоимость лечения

Цели терапии

- Стойкое подавление репликации РНК ВГС и достижение УВО
- УВО-отсутствие РНК ВГС в крови через 6 мес. после окончания ПВТ=излечение!

- Показания к ПВТ-наличие РНК ВГС в сыворотке крови
- Противопоказания к интерферонотерапии:
- Психические расстройства,эписиндром
- Выраженная нейтро- и тромбоцитопения
- Аутоиммунные заболевания
- Декомпенсированный ЦП,СД,заболевания почек и сердца.

Основные препараты

- Интрон А лечение от 3 лет с компенсированным заболеванием печени
- ПегИнтрон лечение от 3 лет и подростки
- Препараты из группы синтетических аналогов нуклеозидов:
- Рибавирин, ламивудин, телбивудин, энтекавир, ацикловир, валацикловир, абакавир.

Комбинированная противовирусная терапия является методом выбора:

- у ранее не лечившихся пациентов в случае, когда оценка предикторов предполагает низкую эффективность ИФН-монотерапии;
- у получивших лечение пациентов;
- в случае отсутствия ответа в течение 3-6 месяцев или развития рецидива.

Комбинированная терапия-стандарт лечения детей ХГС!

- рекомбинантный ИНФ альфа. По 3 млн МЕ п/к или в/м3 раза в нед. 12 месяцев.
- ПегИнтрон 60 мкг/м² в нед. п/к
- Ребетол по 15 мг/кг/сут на 2 приема

- Длительность терапии и её эффективность у детей
- Генотип 1 или 4 48 недель-УВО-55%
- Генотип 2 или 3 24 недели-УВО-96%
- Комбинированная терапия в теч.48 нед.:
- Генотип 1, с высоким уровнем НСV
- Генотип 4/6
- Генотип 5 – недостаточно данных

Комбинированная терапия 24 недели:

- Генотип 2/3
- Генотип 1 с низким уровнем НСV и быстрым вирусологическим ответом(4 нед ПВТ)

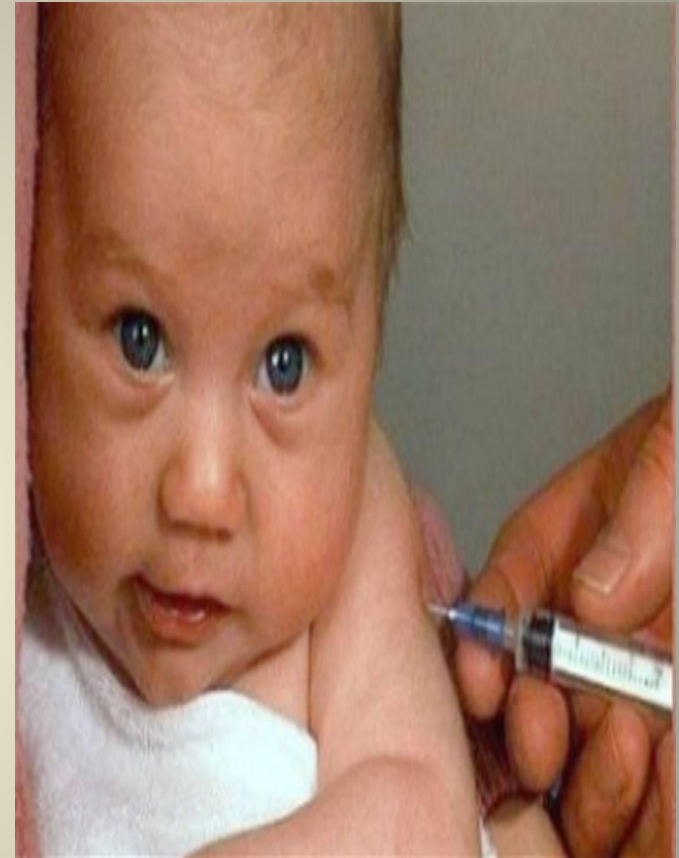
- **Наблюдение за пациентами, достигшими УВО, после завершения лечения**
- В рекомендациях указывается, что через 48 нед. после завершения лечения у пациентов без цирроза печени, достигших УВО, следует провести повторное определение АЛТ и РНК HCV; при нормальных значениях АЛТ и отсутствии РНК HCV таких больных можно снять с учета .
- Пациенты с циррозом, достигшие УВО, должны проходить обследование на предмет наличия ГЦК каждые 6 мес с использованием ультразвукового исследования.

Профилактика ХВГ

- **Неспецифическая:**
- Соблюдение гигиенических правил
- Улучшение сан.гигиенических условий в быту
- Тщательная, правильная стерилизация любого мед. инструментария многоразового пользования
- Отбор доноров
- Строгие показания к переливанию крови и её препаратов
- Индивидуальные шприцы, системы для переливания крови

- Инструменты для стоматологических, хирургических и других учреждений
- Централизованная стерилизация
- Наблюдение и обследование лиц, получивших гемоплазмотрансфузии, переливание крови в течение 6 месяцев с обязательным специфическим серологическим обследованием на гепатиты
- Ограничение парантеральных вмешательств

- Специфическая:
- Вакцинация против гепатита В включена в календарь прививок(приказы №51Н от 31 января 2011 года. «О национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпид.показаниям»).
- Детям не относящимся к группе риска 0-1-6
- Детям из группы риска 0-1-2-12



Список литературы

1. Рейзис А.Р. Лечение ХВГВ у детей и подростков. Москва 2002 год.
2. Горячева Л.Г, Романцев М.Г, Сологуб Т.В. Сравнительная эффективность терапии ВГ у детей. НИИ детских инфекций Спб.ГМА им.И.И Мечникова.
3. Рекомендации EASL по лечению гепатитов В,С
4. Практические рекомендации американской ассоциации по изучению заболеваний печени 2008 год.