

Зайцев Ігор Анатолійович, Потій Вікторія Віталіївна, Кірієнко
Валентина Теодорівна

**СТРАТЕГІЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ВООЗ З
ЕЛІМІНАЦІЇ ГЕПАТИТУ С В УКРАЇНІ ДО 2030 РОКУ**

Кафедра терапії, інфекційних хвороб та дерматовенерології
післядипломної освіти

Кафедра епідеміології інфекційних хвороб та лабораторної
діагностики

Науковий керівник: д.м.н., професор І.А. Зайцев

Київського національного медичного університету ім. О.О.

Богомольця, м Київ, Україна

Донецького національного медичного університету, м. Лиман,
Україна

*Zaytsev Igor Anatolievich, Potii Victoria Vitalievna, Kiriyenko
Valentina Teodorivna*

***EFFICIENT SCREENING AS A NECESSARY CONDITIONS
FOR THE IMPLEMENTATION OF THE WHO PROGRAM ON
THE ELIMINATION OF VIRAL HEPATITIS IN UKRAINE***

*Department of Therapy, Infectious Diseases and Dermatovenerology
of Postgraduate Education*

*Department of epidemiology of infectious diseases and laboratory
diagnostics*

Scientific supervisor: M.D., professor I.A. Zaytsev

*Kyiv National Medical University named after. O.O. Bohomoltsia,
Kyiv, Ukraine*

Donetsk National Medical University, m Liman, Ukraine

quicky@ukr.net

Summary. Model was developed to quantify and characterize the viremic population, as well as the number of new infections and HCV related deaths from 2011 to 2030. Strategy for the implementation of the WHO program should be presented for the elimination of hepatitis C in Ukraine by 2030. The number of annually treated population had to increase several fold to achieve the largest

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 30–31.05.2018 р. СумДУ

reductions in HCV-related morbidity and mortality. To achieve the goals of the WHO, it is necessary to treat at least 42,2% of the population with hepatitis C in Ukraine.

Актуальність. Україна підтримала запропоновану в 2015 році ВООЗ Програму елімінації вірусних гепатитів (ВГ), цільовими показниками якої є зниження захворюваності на 30% до 2020 року й на 90% до 2030 року, і зниження смертності від кінцевих стадій захворювання печінки на 10% і 65% відповідно.

Мета. Розробити модель природнього перебігу хронічного гепатиту С (ХГС) в Україні, що охоплює інтервал з 2011 по 2030 р., і знайти стратегію протівірусної терапії (ПВТ), що дозволяє добитися поставлених у програмі ВООЗ цілей.

Матеріали і методи. В дослідження було включено 897 пацієнтів із ХГС, у яких активність і стадія захворювання були визначені за допомогою неінвазивних тестів (713) або біопсії (184). Усі пацієнти були розподілені за статтю й за віком на вікові групи з 5-літнім інтервалом: від 0 до 4 років, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35- 39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65- 69, 70-74, 75+. Число нових випадків ХГС вважали рівним 80% від числа зареєстрованих випадків гострого ГС (ГГС). Оскільки на одну жовтяничну форму ГГС припадає від 6 до 8 випадків, що протікають без жовтяниці, загальне число хворих на ГГС вважали рівним зареєстрованій захворюваності помноженої на 7. Захворюваність на ГГС розраховували на підставі регресійного рівняння, отриманого шляхом нелінійного регресійного аналізу залежності реальної захворюваності на ГГС із 2003 по 2014 рік, від року спостереження: $Z = \exp(121,796 - 0,0603 \times x)$, де Z – захворюваність ГГС, x – рік спостереження. Через відсутність будь-яких даних, що дозволяють оцінити динаміку прогресії фіброзу у хворих на ГС в Україні, вони були запозичені нами з роботи Н. Razavi із соавт. Частота декомпенсації цирозу печінки (ЦП) у нашій моделі склала 7,2% за рік, а смертність від ЦП- 34,3% від числа хворих

з декомпенсованим ЦП. При моделюванні впливу ПВТ на популяцію хворих на ХГС ми виходили з наступних первісних припущень: а) лікування будуть одержувати тільки хворі з F3/F4 у пропорції 50% на 50%; б) щорічне число хворих, які одержать лікування з 2016- 2030 буде однаковим; в) лікування буде проводитися тільки препаратами прямої дії (ППД) (ефективність лікування хворих з ЦП у моделі буде становити – 90%, без ЦП - 95%).

Результати дослідження. Вихідними даними для побудови моделі були: чисельність популяції хворих на ГС в Україні (близько 1,5 млн. чоловік на початок 2011 року). Залежна від віку виразність фіброзу складала: 23,5%, 21%, 24%, 13% і 18,5% для F0-F4, відповідно. Моделювання показало, що в рамках визначеної стратегії (Стратегії №1) для зниження летальності на 65% до 2030 року необхідно пролікувати 615 тис. хворих з F3/F4. При цьому кількість померлих за період з 2016 по 2030 рік зменшиться на 123307 чоловік, а частка пацієнтів з декомпенсованим ЦП і гепатоцелюлярною карциномою (ГЦК) у популяції хворих в 2030 році зменшиться у 2 рази, у порівнянні із природнім перебігом захворювання (1,9% і 4% відповідно). Однак, досягнення мети по зниженню летальності, не рівнозначно елімінації ГС. По-перше, з 2015 по 2030 рік популяція інфікованих поповниться майже 31 тис. нових хворих на ХГС (за рахунок трансформації ГГС у ХГС). По-друге, дана стратегія не передбачає лікування пацієнтів з F0-F2. Тому, більш ніж у 478 тис. пацієнтів, з початковим м'яким/помірним фіброзом, за час виконання Програми відбудеться прогресія захворювання й розв'ється важкий фіброз або ЦП.

Висновки. З метою зниження летальності від декомпенсованого ЦП і ГЦК на 65% необхідно пролікувати 615 тис. хворих з F3/F4 з 2016 по 2030 рік. Однак дана стратегія не забезпечить елімінації ГС в Україні до кінця виконання програми ВООЗ.