Оригинальное исследование
УДК 616.36-002.2:615.281-053.2(571.62)
http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-2-4

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ У ДЕТЕЙ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

Кристина Андреевна Копачевская[1]✉, Анна Валерьевна Кузнецова[2], Анна Евгеньевна Рогачикова[3], Владимир Петрович Молочный[4], Наталия Витальевна Чернышева[5]

[1-3]Центр профилактики и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Хабаровск, Россия
[1]✉kkopachevskaya@mail.ru, https://orcid.org/0009-0004-8611-884X
[2] avkuznecova@bk.ru, https://orcid.org/0009-0003-3218-6399
[3] rogachicova_ann@mail.ru, https://orcid.org/0009-0003-3779-6778
[1,4,5]Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия
[4]molochnyy@yandex.ru, https://orcid.org/0009-0002-3712-2370
[5]cnv.kh@yandex.ru, https://orcid.org/0000-0003-0369-2180

Аннотация. В статье представлен опыт лечения хронического вирусного гепатита С у детей (n=21) Хабаровского края в 2023–2025 гг. Показана высокая эффективность пангенотипной терапии ПППВД, в частности препаратов Глекапревир/Пибрентасвир и Велпатасвир/Софосбувир, со 100 % элиминацией вируса гепатита С через 12 недель после окончания лечения. Установлена нормализация маркеров цитолиза по окончанию терапии препаратами ПППВД ХВГ С. Безопасность лечения доказана на основании отсутствия сдвигов в показателях общего и биохимического анализов крови за пределы референсных значений после проведенного курса терапии.

Ключевые слова: дети, хронический вирусный гепатит С, препараты прямого противовирусного действия

Для цитирования: Опыт лечения хронического вирусного гепатита с препаратами прямого противовирусного действия у детей Хабаровского края / К.А. Копачевская, А.В. Кузнецова, А.Е. Рогачикова и др. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2026. – № 2. – С. 25-30. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-2-4.

TREATMENT OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS C WITH DIRECT ANTIVIRAL DRUGS IN CHILDREN IN THE KHABAROVSK TERRITORY

Kristina A. Kopachevskaya[1]✉, Anna V. Kuznetsova[2], Anna E. Rogachikova[3], Vladimir P. Molochny[4], Natalia V. Chernysheva[5]

[1-3]Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Khabarovsk, Russia
[1]✉kkopachevskaya@mail.ru, https://orcid.org/0009-0004-8611-884X
[2]avkuznecova@bk.ru, https://orcid.org/0009-0003-3218-6399
[1,4,5]Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia
[3] rogachicova_ann@mail.ru, https://orcid.org/0009-0003-3779-6778
[4]molochnyy@yandex.ru, https://orcid.org/0009-0002-3712-2370
[5]cnv.kh@yandex.ru, https://orcid.org/0000-0003-0369-2180

Abstract. The article presents the experience of treating chronic viral hepatitis C in children (n=21) in the Khabarovsk territory in 2023–2025. High efficacy of pangenotypic therapy of HCV by direct antiviral drugs, in particular Glecaprevir/Pibrentasvir and Velpatasvir/Sofosbuvir, with 100 % elimination of the hepatitis C virus 12 weeks after the end of treatment, is analyzed. Normalization of markers of cytolysis at the end of therapy of HCV by direct antiviral drugs was revealed. The safety of the treatment has been proven based on the absence of changes in the results of general and biochemical blood tests beyond the reference values after the course of therapy.

Keywords*:* children, chronic viral hepatitis C, direct antiviral drugs

For citation: Treatment of chronic viral hepatitis c with direct antiviral drugs in children in the Khabarovsk territory / K.A. Kopachevskaya, A.V. Kuznetsova, A.E. Rogachikova, et al. // Far Eastern medical journal. – 2026. – № 2. – P. 25-30. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-2-4.

Хронический вирусный гепатит С (ХВГ С) у детей является одной из актуальных проблем здравоохранения ввиду частого бессимптомного течения заболевания, позднего его выявления и риска серьезных последствий воспалительного процесса в печени с развитием фиброзирования разной степени, возможными исходами в цирроз, гепатокарциному [1]. Согласно официальной статистике в 2024 году, по данным государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации (РФ)» за последнее десятилетие (с 2012 по 2024 г.) заболеваемость хроническим гепатитом С немного снизилась с 39,1 случаев до 34,8 случаев на 100 тысяч населения. Однако в общей этиологической структуре хронических вирусных гепатитов преобладающее место занимает ХВГ С, доля его составляет 78,7 % случаев. При этом заболеваемость ХВГ С в 2024 г. превышала заболеваемость ХВГ В в 3,7 раза. В 2024 году было зарегистрировано 50 993 новых случаев ХВГ С, из них у детей до 17 лет – 284 случая (0,94 на 100 тыс. населения), в том числе 62 случая у детей до 3 лет (2023 г. – 350 случаев или 1,16 на 100 тыс. детей в возрасте 0–17 лет). До последнего времени система Роспотребнадзора регистрировала только новые случаи заболевания хроническими вирусными гепатитами, общее количество больных ХВГ С оставалось неизвестным. Согласно распоряжению Правительства РФ от 02.11.2022 г. № 3306-р «Программа по борьбе с ХВГ С на территории РФ до 2030 года» намечено составление общего регистра больных ХВГ С в стране в целях планирования расходов для проведения плановой противовирусной терапии (ПВТ).

По мнению некоторых авторов [2], спонтанное выздоровление у детей, больных ХВГ С, отмечается не более чем в 20-25 % случаев, а значит порядка 75-80 % из них нуждаются в проведении эффективной противовирусной терапии. Лечение ХВГ С у детей прошло путь от длительной терапии (24-48 недель) с использованием разрешенных схем интерфероновой терапии при относительно низких показателях ее эффективности (около 20-30 %) до использования достаточно короткого курса терапии (8-12 недель) препаратами прямого противовирусного действия (ППВД), эффективность которого достигает 95-100 % случаев [3, 4]. При этом, лечение парентеральными интерферонами препаратами сопровождается развитием побочных эффектов в виде гриппоподобного, астеновегетавного синдромов (до 97 % случаев), диспептических расстройств, снижения массы тела, алопеции, нервно-психических расстройств, в единичных случаях – дебюта аутоиммунных заболеваний [5]. Согласно клиническим рекомендациям «Хронический вирусный гепатит С у детей» (2024 г.), в настоящее время лечение ХВГ С у детей с использованием интерферонов схем терапии оправдано только у детей, не достигших возраста трех лет, и только в виде применения суппозиториев [6].

С 2019 года в Российской Федерации были одобрены препараты ППВД для лечения ХВГ С у детей с 12 лет, а уже в 2021 году во всем мире препараты ППВД были разрешены к применению с трехлетнего возраста пациентов. Минимальное количество побочных эффектов, лечение в течении 8-12 недель, применение пангенотипных препаратов, начиная с трехлетнего возраста пациентов, достигших массы тела 12 кг, делает лечение ХВГ С препаратами ППВД весьма привлекательным, безопасным и эффективным [7, 8].

Целью работы явилось определение заболеваемости детей ХВГ С, а также эффективности противовирусной терапии (ПВТ) пангенотипными препаратами ППВД хронического вирусного гепатита С у детей, проживающих в Хабаровском крае (ХК).

Материалы и методы

Проанализированы статистические формы 65 Федерального статистического наблюдения «Сведения о хронических вирусных гепатитах», утвержденные приказом Росстата от 25.07.2023 г. № 354 за 2024 год, материалы формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» по ХК за 2017–2024 гг. по заболеваемости ХВГ С у детей. На базе КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗ ХК в течение 2023–2025 гг. был пролечен 21 ребенок в возрастном диапазоне от 3 до 18 лет. Отбор пациентов производился по территориальному признаку. Лечение получили дети, состоящие на диспансерном учете с диагнозом ХВГ С в детских поликлиниках г. Хабаровска. У всех детей на старте ПВТ диагноз ХВГ С был подтвержден наличием антител к вирусу гепатита С (anti-HCV IgM + IgG) методом ИФА крови (тест-система «Бест анти ВГС», производитель ЗАО «Вектор-Бест», Россия), а также РНК вируса гепатита С в крови методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) (тест-система «РеалБест ВГС ПЦР», производитель ЗАО «Вектор-Бест», Россия), длительностью более 6 месяцев. Для оценки безопасности и эффективности терапии у пациентов на старте и по окончанию курса пангенотипной ПВТ ППВД проводилось исследование общего анализа крови (анализатор Mindray, Китай) с оценкой лейкоцитарной формулы и СОЭ, биохимического анализа крови (анализатор Mindray, Китай) с оценкой ферментативной активности маркеров цитолиза, холестаза, нарушения билирубинового и холестеринового обмена, состояния почечной функции. Кроме того, по возможности, перед началом ПВТ были проведены УЗИ органов брюшной полости и фиброэластография (ФЭГП) печени (ультразвуковая

система Logic 7, Echosens Fibroscan 502), с целью выявления изменений со стороны печени, желчевыводящих путей и селезенки, а также степени фиброзирования печени по шкале METAVIR. Противовирусная терапия у детей проводилась пангенотипными препаратами ППВД, представленными комбинациями: Глекапревир/Пибрентасвир (торговое наименование – «Мавирет») для детей с 3 лет в форме гранул 50/20 мг, старше 12 лет – в виде таблеток 100/40 мг, а также Велпатасвир/Софосбувир (торговое наименование – «Эпклюза»), в форме таблеток 100/400 мг, для детей с 12 лет, в возрастных дозировках согласно инструкциям к препаратам. Поскольку пациенты ранее не получали иную противовирусную терапию курс лечения препаратом – Глекапревир/Пибрентасвир составил 8 недель, препаратом Велпатасвир/Софосбувир – 12 недель. Лечение детей осуществлялось за счет средств, предоставленных благотворительным фондом «Круг Добра». По окончанию курса ПВТ ППВД, а также через 12 недель после окончания курса была проведена ПЦР крови для выявления наличия РНК вируса гепатита С, для оценки эффективности проведенного лечения. Все пациенты были привержены к лечению, пройдя полный курс ПВТ ППВД ХВГ С со сдачей контрольного обследования после лечения.

Для статистической обработки полученных цифровых данных использовались программы IBM SPSS Statistic, V.27.0, Microsoft Excel. Оценка нормальности распределения всех данных выборок производилась с помощью метода Колмогорова-Смирнова. Для представления количественных данных использовали среднее арифметическое значение(M), стандартную ошибку средней арифметической (m), медиану (Me), нижний(Q1) и верхний(Q3) квартили. Достоверность различий между группами до и после лечения (двух зависимых выборок) с нормальным распределением оценивали с помощью парного t-критерия Стьюдента, с ненормальным распределением с помощью t-критерия Уилкоксона. Различия считали значимыми при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение

По данным официальной статистики, по форме 65 Федерального статистического наблюдения «Сведения о хронических вирусных гепатитах», заболеваемость взрослого населения в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) ХВГ С в 2024 году составляла 46,9 на 100 тыс. населения, превышая показатели заболеваемости в РФ (34,86 на 100 тыс. населения по данным государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации»). Заболеваемость ХВГ С взрослого населения в 2024 г. в ХК оказалась выше показателей по РФ и составила 37,6 на 100 тыс. населения (рис. 1).

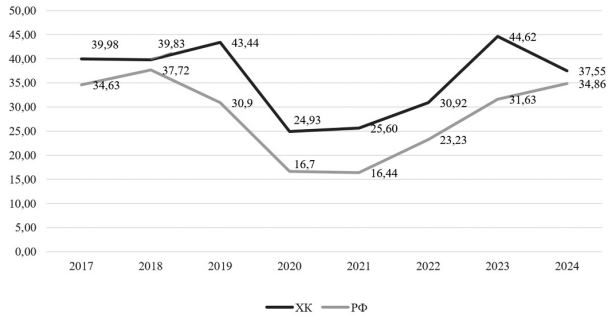


Рис. 1. Заболеваемость ХВГ С, зарегистрированных в Хабаровском крае и РФ за 2017–2024 гг. на 100 тыс. населения

Согласно данным формы № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» по ХК за 2017–2024 гг. было зарегистрировано 53 случая заболевания детей ХВГ С. Максимальное количество зарегистрированных случаев в 2023 году – 15 случаев. Используя формулу расчета заболеваемости на 100 тыс. детского населения, заболеваемость детей в ХК в 2024 году составила 0,75 на 100 тыс. детского населения, что существенно ниже показателя 2023 г. (5,6 на 100 тыс. детского населения).

Превалирующую часть заболевших детей в ХК составили дети в возрасте 7-14 лет – 36 % всех выявленных случаев заболевания, далее следуют дети 15-17 лет – 24 %, на третьем месте стоят дети в возрасте 1-2 лет – 23 % случаев. С учетом представленных данных, складывается впечатление о достаточно позднем выявлении ХВГ С у детей: у 71 % детей диагноз ХВГ С был выставлен в возрасте старше трех лет.

На базе КГБУЗ «ЦПБСИЗ» МЗ ХК г. Хабаровска за период 2023–2025 гг. был пролечен 21 ребенок в возрасте с 3 до 18 лет. Среди пролеченных пациентов, было 2 ребенка дошкольного возраста (3-5лет), 7 детей младшего школьного возраста (6-10 лет), 5 (23,8 %) детей среднего школьного возраста (11-14 лет) и 7 детей старшего школьного возраста (15-17 лет). Средний возраст пролеченных больных составил 11,7±2,61 лет.

Среди клинических симптомов ХВГ С всего у 2 детей отмечались признаки астеновегетативного синдрома, проявлявшегося вялостью, слабостью, снижением физической активности, у 3 детей – явления диспепсии в виде периодической тошноты, болей в верхних этажах живота.

Генотип ВГС был определен всего у 16 пациентов, при этом генотип 3 ВГС был выявлен у 8 больных, генотип 1 – у 7 детей и генотип 2 – у 1 ребенка.

Степень фиброзирования печени, по данным фиброэластрографии печени, была определена у 20 детей: она у 19 больных была F0 по METAVIR и у 1 ребенка – F2 по METAVIR.

Все дети (n-21) с ХВГ С были пролечены препаратами ППВД: Глекапревир/Пибрентасвир и Велпатасвир/Софосбувир. Лечебная тактика с использованием пангенотипных препаратов ППВД была избрана ввиду достижения пациентами требуемого возраста (старше 3 лет), массы тела более 12 кг, отсутствия опыта лечения интерфероном альфа-2 b и отсутствия цирроза

печени, что согласуется с клиническими рекомендациями 2024 года «Хронический вирусный гепатит С у детей». 8 детей были пролечены препаратом Велпатасвир/Софосбувир, длительность курса составляла 12 недель, 2 детей получили Глекапревир/Пибрентавир в виде таблеток, остальные 11 детей получали Глекапревир/Пибрентавир в виде гранул, с длительностью курса в течение 8 недель.

Показатели и частота отклонений показателей общего и биохимического анализов крови до и после проведенной ПВТ ППВД ХВГ С представлены в таблицах 1, 2,3.

Перед началом проведения ПВТ ППВД ХВГ С в общем анализе крови (ОАК) у одного ребенка было отмечено снижение уровня гемоглобина до 110 г/л; у 5 детей – небольшой лейкоцитоз (9,8-11,75×10^9/л), у 1 ребенка – лейкопения (1,4×10^9/л), у 2 детей – незначительный лимфоцитоз (52,5-54,6 %), у 2 детей – моноцитоз (10,7-11,4 %), у 2 детей – базофилия (1,3-1,8 %), у 1 ребенка – эозинофилия до 7,6 %, у 5 детей – тромбоцитоз (364-428×10^9/л), у 4 детей – повышение уровня скорости оседания эритроцитов (СОЭ) до 11-32 мм/час (таблица 1).

Таблица 1 – Частота отклонений показателей общего анализа крови у детей до и после ПВТ ХВГ С

Общий анализ крови											
	↓ Hb	↓/↑ ЭР	↑ Le	↓ Le	↑ Li	↑ Ne	↑ Mo	↑ Eos	↑ Bas	↑ Tr	↑ СОЭ
До ПВТ (абс.)	1	0	5	1	2	0	2	1	2	5	4
До ПВТ (%)	4,76	0	23,81	4,76	9,52	0	9,52	4,76	9,52	23,81	19,05
После ПВТ (абс.)	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	4
После ПВТ (%)	4,76	0	4,76	0	4,76	4,76	0	0	0	9,52	19,05

Перед ПВТ у детей, больных ХВГ С, был проведен биохимический анализ крови. У 15 детей показатель аланинаминотрансферазы (АЛТ) соответствовал референсным значениям (до 45 Ед/л), у 3 – повышался до 2 норм, еще у 3 – от 2 до 5 норм, показатель аспартатаминотрансферазы (АСТ) у 8 пациентов был в норме (до 35 Ед/л), у 8 – превышал референсные значения в 2 раза, у 5 – составлял от 2 до 5 норм. Таким образом, степень биохимической активности ХВГ С у детей варьировала от минимальной до низкой. Уровень щелочной фосфатазы (ЩФ) превышал референсные значения (выше 325 Ед/л) у 10 детей, показатель гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП) обследовался у 8 детей и у всех показатели фермента были в норме (до 61 Ед/л). Показатели билирубинового обмена, в виде незначительного повышения уровня общего билирубина до 21,1 мкмоль/л и уровня прямого билирубина до 5,83 мкмоль/л отмечены только у 1 ребенка (табл. 2). То есть, проявления холестатического синдрома у детей практически отсутствовали.

Таблица 2 – Частота отклонений показателей биохимического анализа крови у детей до и после ПВТ ХВГ С

Биохимический анализ крови										
	↑ АЛТ	↑ АСТ	↑ ЩФ	↑ ГГТП	↑ общего билирубина	↑ прямого билирубина	↑ креатинина	↑/↓ общий белок	↑ глюкоза	↑ холестерина
До ПВТ (абс.)	6	13	10	0	1	1	0	0	2	0
До ПВТ (%)	28,57	61,90	47,62	0	4,76	4,76	0	0	9,52	0
После ПВТ (абс.)	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
После ПВТ (%)	0	0	28,57	0	0	0	0	0	0	0

В исходе терапии ППВД ХВГ С средние показатели общего анализа крови находились в пределах референсных значений. В биохимическом анализе крови значения АЛТ и АСТ достоверно снизились, достигнув нормальных показателей. Отмечено существенное снижение показателя ГГТП с 19,8±1,56 Ед/л до 13,8±0,57 Ед/л и уровня прямого билирубина до 2,6±0,23 мкмоль/л (табл. 3).

После окончания терапии отмечалось повышение уровня ЩФ (от 340,9 Ед/л до 1 195,4 Ед/л) у 6 (28,5 %) детей, вероятно связанное с сопутствующими патологиями у них. Среди сопутствующих заболеваний, встречающихся у пациентов, следует отметить дискинезию желчевыводящих путей у 6 детей, железодефицитную анемию и латентный дефицит железа у 2 детей, первичный иммунодефицит у 1 ребенка, нетоксический диффузный зоб у 1 ребенка, ВПС (двустворчатый аортальный клапан) у 1 ребенка, гипотрофию у 1 ребенка.

Побочных эффектов на протяжении всего курса лечения препаратами ППВД ХВГ С у детей нами отмечено не было.

Полное отсутствие репликации вируса гепатита С (устойчивый вирусологический ответ – УВО) в крови больных детей было получено в ПЦР-тесте через 12 недель после окончания их лечения, то есть, в 100 % случаев. Полученные нами данные согласуются с данными об эффективности ПВТ ХВГ С и в других регионах РФ, зарубежных странах. Так, согласно данным А.Н. Оскирко и соавторов (Минск, Беларусь) было

пролечено 72 ребенка, средний возраст пациентов составил 12,4±4,3 года, препаратами: Софосбувир/Ледипасвир 400/90 мг, Софосбувир/Велпатасвир 400/100 мг, Софосбувир/Даклатасвир 400/60 мг, курсом 12 недель, с УВО через 24 недели лечения в 97,6 % случаев [3]. В исследовании Е.Р. Мескиной и соавторов, проведенного в Московской области, пролечено 32 пациента со средним возрастом 15 лет препаратом Глекапревир/Пибрентасвир 300/120 мг, курсом 8 недель, с исследованием репликации вирусов гепатита С в крови детей через 12 недель после окончания лечения, получен УВО в 96,9 % случаев [7]. Согласно исследованию ряда зарубежных авторов [8], 216 детям в возрасте 3-17 лет проводилось лечение препаратом Велпатасвир/Софосбувир в течение 12 недель с суммарной эффективностью проводимой терапии в виде УВО через 12 недель после лечения в 92 % случаев. Из них 102 детям в возрасте 12-17 лет давался препарат в таблетках 400/100 мг; 73 детям в возрасте от 6 до 11 лет и массой тела более 17 кг – в таблетках 200/50 мг; 41 ребенку в возрасте 3-5 лет и массой тела менее 17 кг – в гранулах 150/37,5 мг, при этом УВО через 12 недель после лечения был достигнут среди детей в возрасте 12-17 лет – в 95 % случаев, 6-11 лет – в 93 % и 3-5 лет – в 83 % случаев. Таким образом, эффективность проводимой ПВТ ППВД ХВГ С у детей в приведенных исследованиях составила от 83,0 % до 97,6 % случаев, что согласуется с полученными в нашем исследовании данными.

Таблица 3 – Показатели общего и биохимического анализов крови у детей до и после лечения ХВГ С

Общий анализ крови

	Показатели	**Hb, г/л**	**Er, 10^12**	**Le, 10^9**	**Li, %**	**Ne, %**	**Mon, %**	**Eos, %**	**Bas, %**	**Tr, 10^9**	**СОЭ, Мм/час**
До ПВТ	M±m	131,9±2,48	4,58±0,09	6,98±0,59	39,71±1,9	49,63±2,08	6,86±0,51	2,74±0,41	0,64±0,24	277,3±20,35	7,95±1,49
После ПВТ	M±m	129,67±2,38	4,5±0,08	5,87±0,37	38,09±2,48	52,53±2,75	6,05±0,31	2,85±0,62	0±0,0	280,1±21,1	10,65±1,98
P		P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05

Биохимический анализ крови

	Показатели	**АЛТ, Ед/л**	**АСТ, Ед/л**	**ЩФ, Ед/л**	**ГГТП, Ед/л**	**Билирубин, мкмоль/л**	**Прямой билирубин, мкмоль/л**	**Креатинин, мкмоль/л**	**Общий белок, г/л**	**Глюкоза, ммоль/л**	**Холестерин, ммоль/л**
До ПВТ	M±m	**50,9±10,68**	**43,46±6,07**	322,51±51,35	19,84±1,6	10,98±1,08	3,23±0,27	50,61±2,54	73,78±1,24	4,91±0,27	**3,88±0,18**
	Me [Q1; Q3]	**33,5 [23,06; 66]**	**38,1 [23,96; 53,85]**	320,5 [126,88; 407,08]	22,3 [11,5; 26,1]	10,2 [8,3; 13,3]	3,2 [2,26; 4,1]	54,23 [46,9; 58]	74 [68,62; 77,8]	4,51 [4,47; 5,12]	**3,6 [3,26; 4,53]**
После ПВТ	M±m	**15,47±1,54**	**24,01±1,48**	363,67±70,74	13,79±0,57	11,97±1,45	2,64±0,23	59,93±3,61	71,89±0,83	4,47±0,12	**4,46±0,17**
	Me [Q1; Q3]	**14,65 [12,2; 16,08]**	**24,7 [17,35; 29,93]**	247,8 [163,2; 346,3]	14,1 [12,1; 15,8]	10,55 [7; 13,56]	2,5 [1,9; 3,1]	59 [49,7; 71]	72 [69,75; 74,5]	4,53 [4,12; 4,89]	**4,41 [3,88; 4,88]**
P		**P<0,01**	**P<0,01**	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	**P<0,01**

Примечание. P – достоверность различий показателей до и после ПВТ ППВД ХВГ С.

Выводы

Получен опыт лечения ХВГС у 21 ребенка ППВД препаратами Глекапревир/Пибрентасвир и Велпатасвир/Софосбувир, осуществленный за счет средств, выделенных благотворительным фондом «Круг Добра». Лечение детей оказалось эффективным и безопасным. У 100 % пролеченных пациентов удалось достигнуть элиминации вируса гепатита С, что подтверждено отрицательным результатом ПЦР РНК ВГС в крови детей, полученным через 12 недель после окончания лечения. Показатели маркеров цитолиза (АЛТ, АСТ) достоверно снизились до нормы в процессе лечения, что свидетельствует в пользу прекращения воспалительно-деструктивных изменений печени. В результате проведенного лечения средние показатели общего и биохимического анализов крови оказались в пределах референсных значений, что подтверждает безопасность проводимой терапии в детской практике. Результаты нашего опыта соответствует данным ряда отечественных и зарубежных авторов и свидетельствуют о возможности и целесообразности дальнейшего применения этой технологии на практике у детей.

Список источников

1. Магдалянова Я.Г., Тазова Е.В. Клинические особенности течения хронического вирусного гепатита С у детей // Наука как искусство: Материалы 91-й Всероссийской Байкальской научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием, Иркутск, 2024. – С. 48-49.
Magdalyanova Ya.G., Tazova E.V. Clinical features of the course of chronic viral hepatitis C in children // Science as an Art: Materials of the 91st All-Russian Baikal Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students with International Participation, Irkutsk, 2024. – P. 48-49.

2. Березенко В.С. Особенности течения и терапии хронического вирусного гепатита С у детей // Педиатрия. Восточная Европа. – 2015. – № 3 (11). – С. 118-126.
BerezenkoV.S. Features of the course and therapy of chronic viral hepatitis C in children // Pediatrics. Eastern Europe. – 2015. – № 3 (11). – P. 118-126.
3. Оскирко А.Н., Ключарева А.А., Труханович С.М. Лекарственные препараты прямого противовирусного действия в лечении хронического гепатита С у детей и подростков // Сборник тезисов: вирусные гепатиты – достижения и новые перспективы. – М., 2024. – С. 76.
Oskirko A.N., Klyuchareva A.A., Trukhanovich S.M. Direct Antiviral Drugs in the Treatment of Chronic Hepatitis C in Children and Adolescents // Collection of Abstracts: Viral Hepatitis: Advances and New Perspectives, Moscow, 2024. – P. 76.
4. Чуелов С.Б., Россина А.Л., Учайкин В.Ф. Этиотропная терапия вирусных гепатитов // Детские инфекции. – 2017. – Т. 16, № 3. – С. 32-40.
Chuyelov S.B., Rossina A.L., Uchaykin V.F. Etiotropic Therapy of Viral Hepatites // Children's Infections. – 2017. – Vol. 16, № 3. – P. 32-40.
5. Венцловайте Н.Д., Горячева Л.Г., Грешнякова В. А. и др. Вирусный гепатит С у детей: ретроспективный анализ и перспективы на будущее // Клиническая инфектология и паразитология. – 2021. – Т. 10, № 2. – С. 208-218.
Ventslovaite N.D., Goryacheva L.G., Greshnyakova V.A., et al. Viral hepatitis C in children: retrospective analysis and prospects for the future // Clinical Infectology and Parasitology. – 2021. – Vol. 10, № 2. – P. 208-218.
6. Клинические рекомендации – Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) у детей – 2024-2025-2026 (26.11.2024) – Утверждены Минздравом РФ. URL: http://disuria.ru/_ld/15/1507_kr24B18p2kMZ.pdf.
Clinical guidelines – Chronic viral hepatitis C (CHVHC) in children – 2024-2025-2026 (26.11.2024) – Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation.
7. Мескина Е.Р., Целипанова Е.Е., Галкина Л.А. Результаты практического применения глекапревира/пибрентасвира для лечения хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита С генотипов 1 и 3, у подростков 12–17 лет в Московской области // Альманах клинической медицины. – 2023. – Т. 51, № 4. – С. 236-245.
Meskina E.R., Tselipanova E.E., Galkina L.A. Results of the practical application of glecaprevir/pibrentasvir for the treatment of chronic infection caused by hepatitis C virus genotypes 1 and 3 in adolescents aged 12-17 years old in the Moscow Region // Almanac of Clinical Medicine. – 2023. – Vol. 51, № 4. – P. 236-245.
8. Jonas M.M., Romero R., Rosenthal P., Lin C.H., Verucchi G., Wen J., Balistreri W.F., Whitworth S., Bansal S., Leung D.H., Narkewicz M.R., Gonzalez-Peralta R.P., Mangia A., Karnsakul W., Rao G.S., Shao J., de Jong J., Parhy B., Osinusi A., Kersey K., Murray K.F., Sokal E.M., Schwarz K.B. Sofosbuvir-velpatasvir in children 3-17 years old with hepatitis C virus infection // J Pediatr Gastroenterol Nutr. – 2024. – № 78 (6). – P. 1342-1354.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.04.2026.
The article was accepted for publication 12.04.2026.