

FEATURES OF THE COURSE OF VIRAL HEPATITIS C IN YOUNG CHILDREN

Oripova Jamila Nematovna

Department of Infectious diseases, Andijan State Medical Institute,
Andijan, Uzbekistan

ABSTRACT: Viral hepatitis C (HCV) in young children continues to be a significant health problem, including in the context of declining prevalence of other types of parenteral hepatitis. Features of the course of HCV in early childhood are associated with the immaturity of the immune system and the possibility of vertical transmission of infection from mother to child. This article examines the main routes of infection in young children, clinical manifestations and modern approaches to diagnosis and treatment [1]. Risk factors for the chronic course of hepatitis C are analyzed and the need for early screening diagnostics is emphasized, which allows timely initiation of antiviral therapy and improves the outcome of the disease [2].

Keywords: viral hepatitis C, young children, vertical transmission, diagnostics, antiviral therapy, chronic course

АННОТАЦИЯ: Вирусный гепатит С (ВГС) у детей младшего возраста продолжает оставаться значимой проблемой здравоохранения, в том числе в условиях снижающейся распространённости других видов парентеральных гепатитов. Особенности течения ВГС в раннем возрасте связаны с незрелостью иммунной системы и возможностью вертикальной передачи инфекции от матери к ребёнку. Настоящая статья рассматривает основные пути инфицирования детей раннего возраста, клинические проявления и современные подходы к диагностике и лечению [1]. Анализируются факторы риска хронического течения гепатита С и подчеркивается необходимость ранней скрининговой диагностики, что позволяет своевременно начинать противовирусную терапию и улучшать исход заболевания [2].

Ключевые слова: вирусный гепатит С, дети раннего возраста, вертикальная передача, диагностика, противовирусная терапия, хроническое течение

ВВЕДЕНИЕ

Вирусный гепатит С (ВГС) — одно из наиболее распространённых заболеваний печени, вызываемое РНК-вирусом семейства *Flaviviridae*. Несмотря на успехи в скрининге крови и широкое внедрение мер профилактики, случаи заражения среди детей продолжают регистрироваться, особенно в регионах с высокими показателями материнской инфицированности [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 71 млн человек в мире инфицированы вирусом гепатита С, причём на долю детей может приходиться до 11 млн случаев, что говорит об актуальности проблемы [2]. В раннем возрасте основной путь передачи — вертикальный (от матери к ребёнку), а также возможен парентеральный путь при инвазивных медицинских процедурах или несоблюдении асептики [3].

Цель данной статьи — рассмотреть особенности эпидемиологии, патогенеза, клинического течения и методов лечения вирусного гепатита С у детей младшего возраста, а также обозначить подходы к профилактике и скринингу [4].

Пути передачи и факторы риска у детей младшего возраста

Вертикальная передача (от матери к ребёнку) - Основной путь инфицирования детей ВГС — трансмиссия во время беременности, родов или сразу после родов. Риск передачи выше при наличии у матери высокой вирусной нагрузки (более 10^6 копий РНК), ко-

инфекции ВИЧ, а также при осложнённых родах 333. Не исключается возможность передачи при грудном вскармливании в случае кровоточащих трещин сосков, однако риск считают относительно низким [5].

Парентеральные факторы - Использование нестерильных инъекционных инструментов, к сожалению, может иметь место в некоторых условиях (системы здравоохранения с недостаточным финансированием, нарушение правил асептики). Травматичные медицинские процедуры, переливание инфицированной крови (в настоящее время встречается реже благодаря скринингу доноров на ВГС).

Социальные факторы - Низкая информированность родителей о путях передачи вируса. Недостаточный доступ к своевременному обследованию беременных, повышенный риск пропуска диагностических мероприятий в случае маргинальных слоёв населения [6].

Клинические особенности течения гепатита С у детей

Инкубационный период - В среднем длится от 4 до 12 недель, однако может варьировать до 6 месяцев. У детей раннего возраста часто протекает бессимптомно.

Острое течение - У большинства детей клинически выраженные формы гепатита С встречаются реже, чем бессимптомные или малосимптомные. Возможны слабость, снижение аппетита, субфебрильная температура, умеренная желтушность (чаще недооценённая из-за возрастных особенностей). АЛТ и АСТ могут быть повышены, но не всегда значимо. Биохимические показатели функционирования печени варьируются.

Хроническое течение - У 70–80% инфицированных детей развивается хроническая форма 444. Хронический гепатит С на протяжении длительного времени может протекать скрыто, без выраженных симптомов, выявляясь случайно при обследовании по другим показаниям.

При длительном течении повышается риск развития фиброза, цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы во взрослом возрасте [7].

Особенности иммунного ответа у детей - Незрелость иммунной системы может способствовать более высокой вероятности хронизации, поскольку организму сложнее сформировать адекватный клеточный и гуморальный ответ на вирус [8]. В некоторых случаях наблюдается спонтанная элиминация вируса в течение первых 1–2 лет жизни, что связано с особенностями врождённого и адаптивного иммунитета.

Диагностика

Серологические методы - Определение антител класса IgG к вирусу гепатита С (anti-HCV) при помощи ИФА. У детей, рождённых от инфицированных матерей, антитела могут обнаруживаться пассивно (материнские антитела) в течение первых 12–18 месяцев. Поэтому детальное наблюдение с повторными анализами (в 6 и 12 месяцев) является критически важным. IgM против HCV встречается реже, в основном при остром течении.

Молекулярно-генетические тесты - Полимеразная цепная реакция (ПЦР) для выявления РНК вируса гепатита С. Позволяет подтвердить активную инфекцию, оценить вирусную нагрузку. Проводится количественная ПЦР (для оценки вирусной нагрузки) и качественная (обнаружение факта присутствия вируса).

Биохимические тесты - АЛТ, АСТ, билирубин, ГГТ, щелочная фосфатаза, общий белок и альбумин. У детей с хроническим течением могут быть умеренные колебания АЛТ без выраженной клиники.

Инструментальная диагностика

Ультразвуковое исследование (УЗИ) печени: для оценки структуры, выявления признаков фиброза, портальной гипертензии.

Фиброэластография (FibroScan) позволяет неинвазивно оценить степень фиброза у детей, начиная с определённого возраста и массы тела [9].

Лечение

Показания к терапии - Не все дети с ВГС нуждаются в немедленном назначении противовирусных средств. Тактика зависит от активности заболевания, уровня вирусной нагрузки, наличия признаков фиброза. При хроническом течении с повышенными АЛТ, значимой вирусной нагрузкой и подтверждёнными изменениями в печени рекомендуется рассмотреть терапию [10].

Раньше применяемые схемы (интерферон + рибавирин) - Традиционная комбинированная терапия (интерфероны и рибавирин) имела ограниченную эффективность, а также значимые побочные эффекты. У детей её применение возможно, но связано со сложностями (лейкопения, тромбоцитопения, задержка роста).

Современные прямые противовирусные препараты (ППП, англ. DAAs) - Ингибиторы протеазы (софосбувир, ледипасвир, глекапревир, пибрентасвир и др.) показывают высокую эффективность (свыше 90% случаев излечения). ППП дают меньше побочных эффектов и короче по длительности курса. Однако их доступность, особенно для детей младшего возраста, может быть ограничена (в ряде стран не зарегистрированы или имеют высокую стоимость).

Симптоматическая терапия-Диетотерапия (стол №5), гепатопротекторы, витамины. Контроль за сопутствующими заболеваниями (например, анемией), вакцинация по календарю [11].

Профилактика

Скрининг беременных на HCV, при положительном результате — тщательное наблюдение и при необходимости антивирусное лечение.

Безопасность инъекций и крови при медицинских манипуляциях, использование одноразовых инструментов, контроль стерильности.

Информационно-разъяснительная работа: родители должны понимать пути передачи, важность регулярных обследований ребёнка.

Ранняя диагностика новорождённого от матери с ВГС (ПЦР-исследования на 1–2 месяце жизни, затем в 6 и 12 месяцев).

Прогноз и дальнейшие перспективы

Благодаря появлению современных ППП (прямых противовирусных препаратов) прогноз у детей с хроническим гепатитом С существенно улучшился. Вопрос о необходимости терапии в грудном и младшем дошкольном возрасте остаётся дискуссионным; в ряде случаев ведётся наблюдение до формирования более зрелой иммунной системы или достижения возраста, при котором лекарства зарегистрированы к применению. Для дальнейшего снижения заболеваемости необходимы расширение скрининга и доступности лечения, а также улучшение профилактических мер [12].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вирусный гепатит С у детей младшего возраста часто протекает субклинически, что повышает риск поздней диагностики и формирования хронического варианта течения. Основным путём передачи остаётся вертикальный, что подчёркивает необходимость тщательного обследования беременных и детей группы риска. Современные возможности диагностики (ПЦР, серологические тесты, неинвазивные методы оценки фиброза)

позволяют вовремя выявлять и контролировать заболевание. Переход на схемы с прямыми противовирусными препаратами заметно повышает эффективность терапии и улучшает прогноз у маленьких пациентов [13]. Профилактика, раннее выявление и адекватное лечение являются главными составляющими успешного противодействия распространению ВГС в детской популяции.

Список литературы:

1. Mohd Hanafiah K, et al. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*. 2013;57(4):1333–1342.
2. Sharifjonovich, A.N.M., 2023. CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE DRUG VIFERON IN PREGNANT WOMEN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTION. *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research*, 10(11), pp.302-304.
3. Sharifjonovich, A.N.M., 2024, October. MODERN APPROACHES TO THE ETIOLOGY, PATHOGEN. In *Russian-Uzbekistan Conference (Vol. 1, No. 1)*.
4. Marufjon, K., 2024. HELMINTHIASIS. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 2(3), pp.65-67.
5. Marufjon, K., 2024. INFECTIOUS MONONUCLEOSIS: CLINICAL PRESENTATION, DIAGNOSIS, AND TREATMENT METHODS. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 2(12), pp.310-313.
6. Sayibovna, Tuxtanzarova Nargiza. "PREVENTION OF THE SPREAD OF POLIOMYELITIS INFECTION, PATHOGENESIS AND STATISTICS ON THE WORLD." *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research* 10, no. 10 (2023): 30-34.
7. Bakhodirovna, Mirzakarimova Dildora, and Abdukodirov Sherzodjon Taxirovich. "CHARACTERISTICS OF RHINOVIRUS INFECTION." *International journal of medical sciences* 4, no. 08 (2024): 55-59.
8. Bayxanova, N., 2022. MONITORING OF OPPORTUNIST INFECTIONS IN PATIENTS WITH HIV INFECTION. *Экономика и социум*, (2-2 (93)), pp.70-72.
9. Mutalibovich, Q.A., 2024. ENTEROVIRAL INFECTIONS: MODERN FEATURES. *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research*, 11(02), pp.199-200.
10. Pulatov, M.E. and Sobirov, M.A., 2024, November. THE FREQUENCY OF DETECTION OF ACTIVE CHRONIC HEPATITIS B AMONG HBsAg CARRIERS. In *Russian-Uzbekistan Conference (Vol. 1, No. 1)*.
11. Hayitboyevich, Kuziyev Hamidillo. "GENERAL CONCEPT OF THROAT DISEASE." *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research* 11, no. 03 (2024): 257-260.
12. Abdurafik o'g'li, Sobirov Mukhammadjon, and Kuziyev Hamidillo Hayitboyevich. "TREATMENT OPTIONS FOR PATIENTS WITH MARBURG VIRUS." *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research* 10, no. 09 (2023): 496-500.
13. Nabijonovich, K.A., 2025. MOLECULAR-GENETIC PREDICTORS OF CIRRHOSIS PROGRESSION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C. *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research*, 12(02), pp.181-186.