

## В помощь практическому врачу

УДК 616.36-002-085

DOI 10.52246/1606-8157\_2025\_30\_1\_59

### СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

**О. В. Дудник**<sup>1\*</sup>, кандидат медицинских наук, Dudnik\_Oks@mail.ru,

**С. Н. Орлова**<sup>1</sup>, доктор медицинских наук, orloff3.dok@mail.ru,

**Д. В. Киселева**<sup>1</sup>, dkiselyova1989@mail.ru,

**А. Н. Чикин**<sup>2</sup>, кандидат медицинских наук, gkb1@ivreg.ru,

**Е. Н. Филиппов**<sup>2</sup>, gkb1@ivreg.ru

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

<sup>2</sup> ОБУЗ «1-я Городская клиническая больница», 153040, Россия, г. Иваново, ул. Любимова, д. 15

**РЕЗЮМЕ** Перед российским здравоохранением поставлена задача минимизировать заболеваемость гепатитом С к 2030 году, для этого необходимо увеличить объём и охват больных лекарственной терапией. Описана организация медицинской помощи больным хроническим гепатитом С (ХГС) в России и в Ивановской области, подведены промежуточные итоги работы дневного стационара по лечению ХГС на базе ОБУЗ «1-я городская клиническая больница» г. Иваново с 2018 года по настоящее время. Рассматриваются перспективы лечения ХГС, в том числе в амбулаторных условиях.

**Ключевые слова:** хронический гепатит С, противовирусная терапия, дневной стационар, препараты прямого противовирусного действия.

#### CURRENT OPTIONS OF CHRONIC HEPATITIS C ANTIVIRAL THERAPY

O. V. Dudnik, S. N. Orlova, D. V. Kiselyova, A. N. Chikin, E. N. Filippov

**ABSTRACT** The Russian healthcare system faces the task to minimize the incidence of hepatitis C by 2030. Therefore, it is necessary to increase the volume of drug therapy to involve every patient. The study investigates the organization of medical care for patients with chronic hepatitis C (CHC) in Russia and in the Ivanovo region. It also summarizes the interim results of the day hospital working in treating CHC at City Clinical Hospital 1 in Ivanovo from 2018 to the present. The prospects of CHC treating, including outpatient settings, are considered.

**Keywords:** chronic hepatitis C, antiviral therapy, day hospital, direct antiviral drugs.

Россия занимает пятое место в мире по числу инфицированных вирусом гепатита С (ВГС). За последнее десятилетие заболеваемость снизилась всего на 24 % и составила 31,63 на 100 тыс. населения. Только в 2023 году с учетом прямых и косвенных затрат на лечение и диспансерное наблюдение больных было потрачено 65,6 млрд рублей [1]. В Ивановской области заболеваемость ХГС также высокая (рис. 1), на диспансерном

учете находится около 7 тысяч больных, ежегодный прирост заболевших составляет в среднем 250 в год [2].

Репликация ВГС происходит не только в клетках печени, но и во многих других органах – клетках поджелудочной железы, что обуславливает высокую (по сравнению с общей популяцией) заболеваемость этих пациентов сахарным диа-

бетом, аутоиммунным тиреоидитом, артритами, смешанной криоглобулиемией, кожной порфирией, гломерулонефритами и др. [3, 4]. В связи с тем, что ВГС поражает не только клетки печени, использование термина ХГС в настоящее время является не совсем корректным. Все чаще применяется термин «хроническая HCV-инфекция», указывающий на репликацию вируса в любых клетках организма.

Перед здравоохранением поставлена задача по снижению числа больных ХГС в Российской Федерации до минимума, которая должна быть реализована к 2030 году [5–7].

На базе областных клинических инфекционных больниц организованы дневные стационары по лечению ХГС в соответствии с приказом Минздрава России от 27 февраля 2023 г. № 70н «Об утверждении критериев оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования» [6, 8, 9, 10].

Критериями оказания медицинской помощи больным ХГС в условиях дневного стационара являются следующие состояния:

- а) ХГС с исходом в цирроз печени (включая декомпенсированный цирроз печени);
- б) ХГС с выраженным фиброзом (F3 по шкале METAVIR);
- в) ХГС с рецидивом после трансплантации печени;

г) ХГС у детей в возрасте от 3 до 18 лет;

д) наличие сопутствующей соматической патологии, которая ускоряет развитие фиброза и повышает риск развития неблагоприятных исходов (сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, заболевания щитовидной железы и др.) [6].

Для лекарственного обеспечения больных, не подпадающих под данные критерии, работают федеральные и региональные программы.

В Ивановской области с 2018 года работает дневной стационар по лечению ХГС. Он расположен на базе ОБУЗ «1-я Городская клиническая больница». Разработана маршрутизация больных ХГС: при выявлении антител к гепатиту С (ГС) лечащий врач направляет пациента к врачу-инфекционисту поликлиники. Если диагноз ХГС подтверждается (т. е. при дополнительном обследовании с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) обнаруживается РНК ВГС), врач-инфекционист вносит эти данные в Регистр больных ХВГ, при желании пройти противовирусное лечение заполняет регистрационную карту пациента и направляет ее в дневной стационар. В дневном стационаре проводят проверку документов, их полноту с учетом анамнеза и данных лабораторного обследования назначают схему терапии и ставят больного в очередь ожидания (как правило, в среднем – около 3–6 месяцев). Пациенты с онкологическими заболеваниями, циррозом печени, получающие гемодиализ, проходят лечение вне очереди.

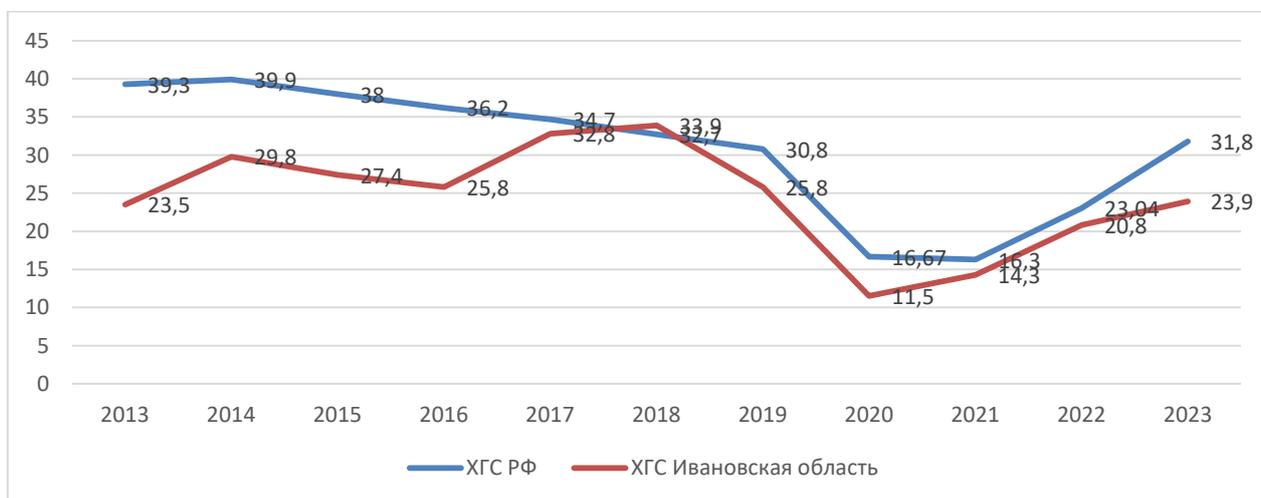


Рис. 1. Заболеваемость хроническим гепатитом С в Ивановской области и в целом по Российской Федерации

С апреля 2018 года в дневном стационаре ведется регистрация лиц с ГС в Государственный регистр больных. На сегодняшний день в системе мониторинга зарегистрировано 3876 пациентов (табл. 1).

Внесение пациентов в Государственный регистр больных ХВГ Ивановской области осуществляется на основании информированного согласия на внесение сведений о больном в систему мониторинга, где также указывается:

- диагноз, сопутствующая патология;
- дата установления диагноза HCV-инфекции;
- генотип ВГС, от генотипа зависит схема лечения. Однако сейчас есть несколько пангенотипных схем лечения, которые можно применять у пациентов с любым генотипом ВГС;
- состояние ткани печени (по данным эластометрии);
- вирусологическое подтверждение диагноза.

Возрастной состав пациентов с ХГС представлен в основном лицами трудоспособного возраста, преимущественно от 30 до 50 лет (рис. 2).

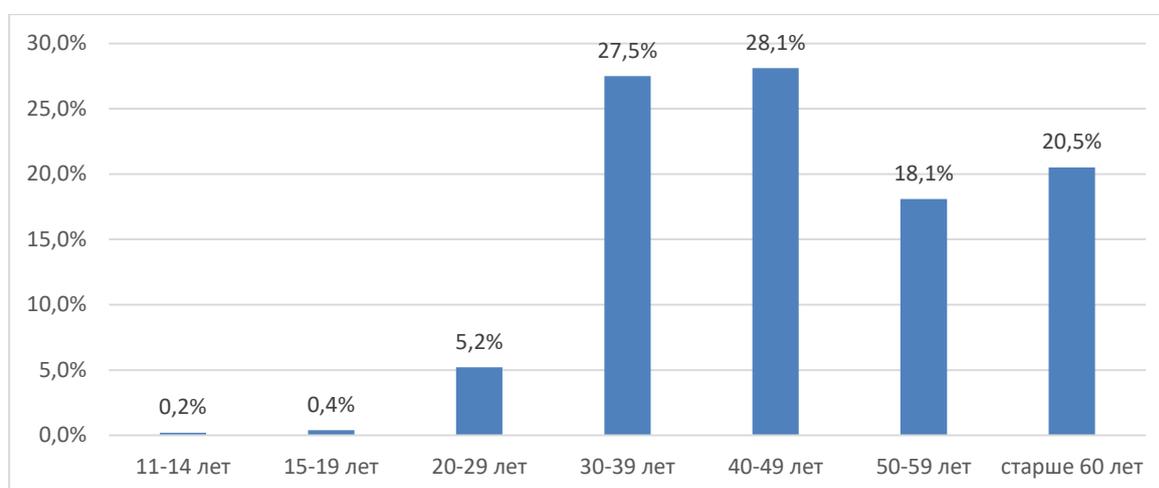
Работа отделения проводится в рамках ОМС. Противовирусную терапию (ПВТ) ХГС за время работы дневного стационара прошли 1350 пациентов, в том числе 22 супружеские пары, где оба супруга оказались больны ХГС (табл. 2). Все лекарства пациенты получали бесплатно, в том числе и в период локдауна по новой коронавирусной инфекции. Лечебная деятельность отделения продолжалась в полном объеме с проведением строгих противоэпидемических мероприятий, что позволило предотвратить внутрибольничное распространение инфекции.

Применялись схемы ПВТ в соответствии с актуальными «Клиническими рекомендациями по лечению больных с хроническим гепатитом С» (2018, 2019, 2021, 2022).

Схема ПВТ каждого больного HCV-инфекцией определялась генотипом ВГС, наличием/отсут-

**Таблица 1.** Данные Системы мониторинга больных хроническим вирусным гепатитом С в Ивановской области

Год	Количество больных, абс.	Увеличение за год
2018	220	–
2019	1755	1535
2020	2025	270
2021	2278	253
2022	2531	253
2023	3608	1077
2024	3876	268



**Рис. 2.** Возрастной состав больных хроническим гепатитом С, внесенных в Государственный регистр больных Ивановской области

**Таблица 2.** Число пациентов с хроническим вирусным гепатитом, получивших противовирусную терапию в условиях дневного стационара

Год	Всего	Мужчин, абс.	Женщин, абс.
2018	90	50	40
2019	120	69	51
2020	140	88	52
2021	175	106	68
2022	240	165	75
2023	280	185	95
2024	300	187	113

ствием цирроза печени, опытом предыдущего лечения и основывалась на применении интерферона и препаратов прямого противовирусного действия (ПППД).

С 2018 по 2022 годы в дневном стационаре проводили ПВТ с использованием препаратов интерферона (табл. 3). Эффективность терапии была на уровне 88 %, то есть у 389 больных наблюдался устойчивый вирусологический ответ (УВО), что соответствовало выздоровлению. Но применение этого лечения ограничивалось количеством побочных эффектов, наиболее

частыми являлись гриппоподобный синдром, депрессия, раздражительность, бессонница, лейкопения, аутоиммунный тиреоидит, тромбоцитопения. Прием рибавирина осложнялся развитием гемолитической анемии. Вероятность возникновения побочных эффектов требовала постоянного клинико-лабораторного контроля основных показателей, а при развитии осложнений – коррекции дозы препаратов, в единичных случаях – ее отмены. Длительность терапии составила от 24 до 48 недель.

С 2018 года для лечения ХГС применяют ПППД (табл. 4).

**Таблица 3.** Число пациентов с хроническим гепатитом С, получавших противовирусную терапию с использованием препаратов интерферона

Схема ПВТ	Число больных ХГС, абс.				
	2018	2019	2020	2021	2022
Пэгинтерферон α-2а + рибавирин	45	55	40	45	25
Пэгинтерферон α-2а + нарлапревир + ритонавир + рибавирин	42	60	50	60	20
Итого	87	115	90	105	45

**Таблица 4.** Число пациентов с хроническим гепатитом С, получавших противовирусную терапию с использованием препаратов прямого противовирусного действия

Схема ПВТ	Число больных ХГС, абс.						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир	3	5	20	25	20	–	–
Глекапревир/пибрентасвир			20	25	150	120	145
Глекапревир/пибрентасвир + софосбувир							5
Нарлапревир + даклатасвир + ритонавир			20	20	30	50	
Даклализар + софосбувир						80	60
Гразопревир + элбасвир						30	–
Велпатасвир + софосбувир							82
Велпатасвир + софосбувир + рибавирин							8
Итого	3	5	60	70	200	280	300

Сначала терапия с ПППД была доступна только лицам с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Так, в отделении были пролечены все больные ХГС, находящиеся на гемодиализе. С 2023 года пациентов дневного стационара лечат только с использованием ПППД. Сегодня в арсенале врачей имеются 8 схем терапии, в частности пангенотипные (глекапревир/пибрентасвир, велпатасвир + софосбувир и даклавизар + софосбувир). Длительность лечения ПППД состав-

ляет от 8 до 24 недель. Эффективность ПВТ ПППД высокая, в среднем составляет 98 % (табл. 5).

Побочные эффекты ПВТ ПППД минимальны, как правило, ограничиваются развитием синдрома холестаза – повышением уровня билирубина, холестерина, реже – щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы. Развитие этого синдрома не требует отмены или коррекции ПВТ, ограничивается назначением препаратов урсодезоксихолевой кислоты.

**Таблица 5.** Эффективность противовирусной терапии с использованием препаратов прямого противовирусного действия

Схема ПВТ	Количество пролеченных, абс.	Достигли УВО, %
Дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир	73	100
Глекапревир/пибрентасвир	460	99,6
Глекапревир/пибрентасвир + софосбувир	5	100
Нарлапревир + даклатасвир + ритонавир	120	94,2
Даклавизар + софосбувир	140	97,1
Гразопревир + элбасвир	30	100
Велпатасвир + софосбувир	82	Еще не оценено
Велпатасвир + софосбувир + рибавирин	8	Еще не оценено

Лечебные учреждения Ивановской области активно участвуют в проведении обследования и лечения жителей, планирующих подписание контракта для прохождения службы на СВО. При выявлении маркеров вирусных гепатитов пациент госпитализируется в инфекционное отделение ОБУЗ «1-я Городская клиническая больница», где его обследуют с целью установления диагноза ХГВ и дают заключение о необходимости ПВТ. В случае выявления HCV-инфекции дальнейшее лечение будущего контрактника проводится в дневном стационаре. В 2024 году ПВТ ХГС получили 38 таких пациентов.

В 2024 году были выделены федеральные средства на лечение ХГС в амбулаторных условиях

врачами-инфекционистами поликлиник, участковыми терапевтами. Сотрудники дневного стационара провели образовательный семинар для врачей, которые уже проводят ПВТ у пациентов с ХГС амбулаторно.

Дневной стационар ОБУЗ «1-я Городская клиническая больница» стоит на передовой по решению стратегических задач, поставленных правительством РФ перед отечественным здравоохранением. В настоящее время осуществляется масштабная работа по лечению пациентов с ХГС. Достигнутые результаты соответствуют общероссийскому уровню и способствуют снижению заболеваемости ХГС в Ивановской области.

## ЛИТЕРАТУРА

- О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году: Государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2024:364.
- Материалы для государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации» в 2023 году по Ивановской области. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области». Иваново; 2024.
- Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени, Российской гастро-

- энтерологической ассоциации, Национального научного общества инфекционистов по диагностике и лечению хронического вирусного гепатита С. Москва; 2022.
4. Байкова Т.А., Лопаткина Т.Н. Многообразие внепеченочных проявлений хронических вирусных гепатитов В и С, общие принципы лечения. Терапевтический архив. 2013;85(4):106-110.
  5. Нурмухаметова Е.А., Блохина Н.П., Сметанина С.В. Организация медицинской помощи и лекарственное обеспечение больных хроническим гепатитом С в Москве. Доказательная гастроэнтерология. 2019;8(1):84-92.
  6. Об утверждении плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории РФ в период до 2030 г. Распоряжение Правительства РФ от 2 ноября 2022 г. № 3306-р. Москва; 2022.
  7. Дземова А.А., Ганченко Р.А., Трифонова Г.Ф., Эсауленко Е.В. Хронический гепатит С в Российской Федерации после начала программы элиминации HCV-инфекции. J Hand G. 2021;4(2):165-170.
  8. Юшук Н.Д., Ивахненко О.И., Знойко О.О., Дудина К.Р., Заратьянц О.В., Михайлов М.И., Малинникова Е.Ю., Красненкова С.Ф., Кюрегян К.К., Кравченко И.Э., Созинова Ю.М., Фазылов В.Х., Слепцова С.С., Исаева О.В., Кичатова В.С., Лопатухина М.А., Потемкин И.С., Краснова О.Г., Иванов И.Б., Рукосуева Е.В. Результаты прогнозирования эпидемической ситуации по гепатиту С в зависимости от стратегии противовирусной терапии. Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2020;9(4):60-71.
  9. Кравченко И.Э., Гинятуллин Р.Р., Амон Е.П., Малинникова Е.Ю. Состояние медицинской помощи больным хроническим гепатитом С в Российской Федерации. Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2019;8(4):48-57.
  10. Орлова С.Н., Дудник О.В., Машин С.А., Чикин А.Н. Больные хроническим гепатитом В: безопасность и эффективность противовирусного лечения в амбулаторных условиях. Вестник Ивановской медицинской академии. 2023;28(3):37-44.