

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У  
ДЕТЕЙ**

*Азимов Шавкат Ташкенбаевич - д.м.н., доцент кафедры детских болезней в семейной  
медицине Ташкентский государственный медицинский университет*

*г. Ташкент, Узбекистан*

*ORCID ID: 0009-0004-7575-4293 e-mail: [shovkatazimov80@gmail.com](mailto:shovkatazimov80@gmail.com)*

**Аннотация.** Введение. Хроническая инфекция вируса гепатита В продолжает оставаться клинически значимой проблемой в педиатрической практике, особенно в регионах с устойчиво высокой распространенностью заболевания. Для HBV-инфекции у детей характерно длительное течение без выраженной клинической симптоматики и высокая вирусная репликация, что увеличивает вероятность хронизации процесса. Цель исследования – обобщить современные данные, касающиеся эпидемиологии, клинических проявлений, профилактики и лечения хронической HBV-инфекции у детей, с учетом международного и регионального опыта. Материал и методы. Проведен анализ зарубежных, российских и региональных публикаций, преимущественно последних лет, а также работ, формирующих базовые представления о естественном течении HBV-инфекции. Результаты и их обсуждение. Показано, что у детей заболевание в большинстве случаев протекает бессимптомно и сопровождается длительной фазой иммунной толерантности. Введение вакцинации новорожденных и соблюдение национальных программ иммунизации привело к существенному снижению распространенности инфекции. Современные подходы к лечению, основанные на контроле вирусной нагрузки и индивидуальном выборе терапии, позволяют стабилизировать течение заболевания и снизить вероятность неблагоприятных исходов. Заключение. Комплексное использование профилактических и лечебных мероприятий остается ключевым направлением снижения распространенности HBV-инфекции у детей и предупреждения ее отдаленных последствий.

**Ключевые слова:** вирусный гепатит В, дети, хронический гепатит, вакцинация, вертикальная передача, профилактика.

**Abstract.** Introduction. Chronic hepatitis B virus infection continues to be a clinically significant problem in pediatric practice, especially in regions with a persistently high prevalence of the disease. HBV infection in children is characterized by a prolonged course without pronounced clinical symptoms and high viral replication, which increases the likelihood of chronicity. The aim of this study was to summarize current data on the epidemiology, clinical manifestations, prevention, and treatment of chronic HBV infection in children, taking into account international and regional experience. Material and methods. An analysis of foreign, Russian, and regional publications, primarily from recent years, was conducted, as well as studies that form a basic understanding of the natural history of HBV infection. Results and discussion. It has been shown that in children, the disease is asymptomatic in most cases and is accompanied by a prolonged phase of immune tolerance. The introduction of newborn vaccination and adherence to national immunization programs has led to a significant reduction

in the prevalence of the infection. Modern treatment approaches based on viral load monitoring and individualized therapy can stabilize the disease and reduce the likelihood of adverse outcomes. Conclusion. The integrated use of preventive and therapeutic measures remains key to reducing the prevalence of HBV infection in children and preventing its long-term consequences.

**Keywords:** hepatitis B virus, children, chronic hepatitis, vaccination, vertical transmission, prevention.

**Введение.** Вирусный гепатит В (HBV-инфекция) представляет собой одно из наиболее распространенных хронических заболеваний печени вирусной природы и сохраняет значимую нагрузку на системы здравоохранения во многих странах. Распространенность хронической инфекции и риск ее формирования в значительной степени зависят от возраста инфицирования. При этом наиболее высокий показатель хронизации отмечается при заражении в раннем детском возрасте [9,10,12].

Для педиатрической практики особое значение имеет перинатальный путь передачи, поскольку инфицирование в этот период существенно повышает вероятность перехода заболевания в хроническую форму. Эти особенности легли в основу современных профилактических подходов, направленных на предупреждение вертикальной передачи инфекции. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, введение первой дозы вакцины в течение первых суток жизни рассматривается как основной элемент профилактики [13].

Современные подходы к ведению пациентов с хронической HBV-инфекцией отражены в рекомендациях международных профессиональных сообществ. Руководства AASLD [7,11] и EASL [8] указывают на необходимость комплексной оценки вирусной нагрузки, активности трансаминаз и степени фибротических изменений печени при определении тактики наблюдения и лечения.

**Цель исследования.** Проанализировать современные данные об эпидемиологии, клиническом течении, профилактике и лечении вирусного гепатита В у детей на основе международных, российских и региональных публикаций, а также оценить влияние программ вакцинации на распространенность хронической HBV-инфекции в детской популяции Узбекистана.

**Материалы и методы.** Настоящая работа представляет собой аналитический обзор научной литературы, посвященной эпидемиологии, клиническому течению, профилактике и лечению хронической HBV-инфекции у детей. В анализ включены международные клинические рекомендации, эпидемиологические исследования, обзорные публикации по педиатрической гепатологии, российские научные работы и региональные исследования, отражающие особенности распространенности HBV-инфекции.

Отбор публикаций проводился с учетом научной значимости, наличия рецензирования и соответствия тематике исследования. Анализ выполнялся путем сопоставления данных различных авторов с оценкой факторов риска хронизации, эффективности вакцинации и современных терапевтических подходов у детей.

Результаты и их обсуждение. Анализ опубликованных данных показывает, что распространенность хронической HBV-инфекции варьирует в зависимости от региона и тесно связана с возрастом инфицирования. В странах Азии и Африки инфицирование чаще происходит в перинатальном периоде и раннем детском возрасте, что способствует формированию значительного числа хронических носителей [10]. При этом возраст заражения рассматривается как один из ключевых факторов, определяющих вероятность хронизации заболевания.

Риск формирования хронической инфекции напрямую связан с возрастом инфицирования. При заражении в неонатальном периоде он достигает 80-90%, тогда как при инфицировании во взрослом возрасте существенно ниже [9,12]. Эти данные подтверждают ведущую роль раннего инфицирования в формировании хронической HBV-инфекции.

В документах Всемирной организации здравоохранения подчеркивается, что универсальная вакцинация новорожденных, особенно введение первой дозы вакцины в течение первых 24 часов жизни, является наиболее эффективной мерой профилактики вертикальной передачи инфекции [13]. Реализация данной стратегии в различных странах позволила существенно снизить распространенность HBsAg среди детей.

Региональные исследования также подтверждают эффективность профилактических программ. В частности, показано снижение частоты выявления HBV-инфекции у детей после внедрения программы национальной вакцинации [14]. Более современные данные свидетельствуют о снижении уровня инфицированности в группах, охваченных плановой иммунизацией [1]. В то же время в отдельных регионах сохраняется актуальность проблемы, что требует дальнейшего совершенствования профилактических мероприятий [15].

Таким образом, несмотря на достигнутые успехи, HBV-инфекция продолжает сохранять значимость как проблема здравоохранения. Основной вклад в формирование хронического носительства вносит инфицирование в раннем возрасте, что подтверждает необходимость строгого соблюдения профилактических мер.

Клиническое течение хронической HBV-инфекции у детей имеет ряд особенностей. Согласно данным различных исследований, заболевание часто начинается с иммунной толерантной фазы, особенно при перинатальном инфицировании [9].

Для этой стадии характерны высокая вирусная нагрузка, наличие HBeAg и отсутствие выраженных биохимических изменений печени при минимальных морфологических изменениях [5]. Данная фаза может сохраняться в течение длительного времени, что затрудняет определение оптимальной тактики ведения пациента.

У детей заболевание нередко протекает бессимптомно, что осложняет своевременную диагностику. Клинические проявления чаще выявляются на стадии иммунной активации и сопровождаются развитием воспалительных изменений в печени [3].

Российские исследования также указывают на то, что у детей и подростков хроническая HBV-инфекция может длительно сохранять стабильное течение без

выраженной симптоматики, однако при отсутствии наблюдения возможно прогрессирование заболевания с формированием фиброза печени [6].

Длительное персистирование вируса сопровождается повышением риска развития цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы, особенно при активной репликации вируса [12]. Несмотря на то, что тяжелые осложнения в детском возрасте встречаются относительно редко, инфицирование в ранние годы создает предпосылки для неблагоприятных исходов в дальнейшем.

Профилактика HBV-инфекции у детей основана на сочетании вакцинации новорожденных, скрининга беременных и своевременного применения иммуноглобулинов. Введение первой дозы вакцины в течение первых суток жизни остается ключевым элементом профилактики [13].

Глобальные данные свидетельствуют о снижении распространенности HBV-инфекции среди детей в странах с высоким охватом вакцинацией [10]. Аналогичные тенденции отмечаются и в региональных исследованиях.

Современные подходы к лечению хронической HBV-инфекции у детей направлены на подавление вирусной репликации и предупреждение прогрессирования заболевания. Международные рекомендации подчеркивают необходимость комплексной оценки клинических и лабораторных показателей при выборе тактики терапии [7,8,11].

Предпочтение отдается препаратам с высоким генетическим барьером резистентности, таким как тенофовир и энтекавир, что обеспечивает устойчивый контроль вирусной нагрузки [8]. Данные обзорных публикаций подтверждают эффективность противовирусной терапии в снижении вирусной нагрузки и нормализации биохимических показателей [4].

В то же время при иммунной толерантной фазе решение о начале терапии требует индивидуального подхода, с учетом возраста пациента и динамики лабораторных показателей [3,5].

В совокупности представленные данные указывают на то, что лечение хронической HBV-инфекции у детей должно быть индивидуализированным и учитывать стадию заболевания, активность вируса и клинические особенности пациента.

#### **Выводы.**

1. Хроническая HBV-инфекция у детей чаще протекает бессимптомно и характеризуется длительной иммунной толерантной фазой.
2. Эффективная профилактика достигается посредством иммунизации новорожденных и строгого соблюдения национальных программ вакцинации.
3. Регулярный мониторинг функционального состояния печени и показателей вирусной репликации позволяет своевременно выявлять переход заболевания в активную фазу и определять оптимальный момент начала терапии.
4. Индивидуализированный подбор противовирусной терапии у детей в активной фазе инфекции способствует снижению риска прогрессирования заболевания и развития долгосрочных осложнений.
5. Комплексное применение профилактических и терапевтических стратегий остается ключевым инструментом снижения бремени HBV-инфекции в детской популяции.

Прозрачность исследования. Настоящий обзор выполнен на основе анализа опубликованных данных из рецензируемых научных источников. Интерпретация результатов проведена объективно, без вмешательства в первичные данные исследований.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Финансирование работы сторонними организациями не осуществлялось.

### **Литература/References.**

1. Khetsuriani N, Tursunova D, Kasimova R, et al. Prevalence of chronic hepatitis B virus infection among children in Uzbekistan: Impact of vaccination. *Vaccine*. 2025;48:126743. doi:10.1016/j.vaccine.2025.126743.
2. Жумаева З.К. Вирусный гепатит, современный взгляд, диагностика и лечение. *Doktor axborotnomasi* 2024; No. 2 (114).
3. Rukunuzzaman M, Karim MB. Chronic Hepatitis B in Children - A Review. *Mymensingh Med J*. 2015;24(3):649-656.
4. Stinco M, Rubino C, Trapani S, Indolfi G. Treatment of hepatitis B virus infection in children and adolescents. *World J Gastroenterol*. 2021;27(36):6053-6063. doi:10.3748/wjg.v27.i36.6053.
5. Abdel-Hady M, Kelly D. Chronic hepatitis B in children and adolescents: epidemiology and management. *Paediatr Drugs*. 2013;15(4):311-317. doi:10.1007/s40272-013-0010-z.
6. Волынец Г.В., Панфилова В.Н. Хронический вирусный гепатит В у детей и подростков: современный взгляд на проблему // *Рос вестник перинатологии и педиатрии*. 2020. №4.
7. Volynets G.V., Panfilova V.N. Chronic viral hepatitis B in children and adolescents: a modern view of the problem. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*. 2020; No. 4.
8. Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance. *Hepatology*. 2018;67(4):1560-1599. doi:10.1002/hep.29800.
9. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol*. 2025;83(2):502-583. doi:10.1016/j.jhep.2025.03.018.
10. McMahon BJ. Epidemiology and natural history of hepatitis B. *Semin Liver Dis*. 2005;25 Suppl 1:3-8. doi:10.1055/s-2005-915644.
11. Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. *Vaccine*. 2012;30(12):2212-2219. doi:10.1016/j.vaccine.2011.12.116.
12. Terrault NA, Bzowej NH, Chang KM, et al. AASLD guidelines for treatment of chronic hepatitis B. *Hepatology*. 2016;63(1):261-283. doi:10.1002/hep.28156.
13. Liaw YF, Chu CM. Hepatitis B virus infection. *Lancet*. 2009;373(9663):582-592. doi:10.1016/S0140-6736(09)60207-5.
14. World Health Organization. Hepatitis B vaccines: WHO position paper, July 2017 - Recommendations. *Vaccine*. 2019;37(2):223-225. doi:10.1016/j.vaccine.2017.07.046.

14. Avazova D, Kurbanov F, Tanaka Y, et al. Hepatitis B virus transmission pattern and vaccination efficiency in Uzbekistan. *J Med Virol.* 2008;80(2):217-224. doi:10.1002/jmv.21035.

15. Таджиев Б.М., Муратбаева А.П. Современные эпидемиологические особенности вирусных гепатитов В и С в Республике Каракалпакстан. Vol. 11. No. 1 (2025): ILM FAN XABARNOMASI.

Tadjiev B.M., Muratbaeva A.P. Modern epidemiological features of viral hepatitis B and C in the Republic of Karakalpakstan. *Ilm-Fan Xabarnomasi.* 2025;11(1).