

# **ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ПРИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Матякубова Феруза Эгамовна**

**Ассистент кафедры инфекционных болезней**

**Самаркандский государственный медицинский университет**

**Самарканд, Республика Узбекистан**

**Аннотация.** Хронический гепатит С (ХГС) остается одной из актуальных проблем современной медицины, особенно у пациентов с онкогематологическими заболеваниями. Иммуносупрессия, обусловленная как самим злокачественным процессом, так и проводимой противоопухолевой терапией, способствует реактивации вируса гепатита С, ускорению прогрессирования фиброза печени и развитию тяжелых осложнений. В обзорной статье представлены современные данные о распространенности хронического гепатита С среди больных с онкогематологическими заболеваниями.

**Ключевые слова:** хронический гепатит С, онкогематологические заболевания, лимфома, лейкоз, иммуносупрессия, прямые противовирусные препараты.

## **COURSE OF CHRONIC HEPATITIS C IN PATIENTS WITH HEMATOLOGICAL MALIGNANCIES**

**Feruzha Egamovna Matyakubova**

**Assistant, Department of Infectious Diseases**

**Samarkand State Medical University**

**Samarkand, Republic of Uzbekistan**

**Abstract.** Chronic hepatitis C (CHC) remains one of the most significant challenges in modern medicine, particularly among patients with hematological malignancies. Immunosuppression associated with both the underlying malignant process and antitumor therapy contributes to hepatitis C virus (HCV) reactivation, accelerated progression of liver fibrosis, and the development of severe complications. This review article summarizes current data on the prevalence of chronic hepatitis C among patients with hematological malignancies.

**Keywords:** chronic hepatitis C, hepatitis C virus, hematological malignancies, lymphoma, leukemia, immunosuppression, direct-acting antivirals.

Введение. Вирус гепатита С (HCV) является одной из ведущих причин хронических заболеваний печени во всем мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, около 50 миллионов человек страдают хронической HCV-инфекцией, а ежегодно регистрируется более 1 миллиона новых случаев заболевания [1]. Особое значение проблема приобретает среди пациентов с онкогематологическими заболеваниями, поскольку вирусная инфекция может существенно влиять на течение основного заболевания и результаты противоопухолевой терапии [2].

Хронический гепатит С часто выявляется у пациентов с лимфомами, хроническими лейкозами, множественной миеломой и другими злокачественными заболеваниями системы крови [3].

Распространенность HCV-инфекции среди пациентов с онкогематологическими заболеваниями варьирует в зависимости от географического региона и структуры исследуемой популяции. По данным различных исследований, частота инфицирования может составлять от 5 до 30 % [2]. Многочисленные исследования подтверждают наличие патогенетической связи между хронической HCV-инфекцией и развитием

лимфопролиферативных заболеваний [4]. Дополнительными факторами риска инфицирования являются частые гемотрансфузии, инвазивные медицинские вмешательства и длительное пребывание в стационаре [5].

Вирус гепатита С обладает не только гепатотропными, но и лимфотропными свойствами. Репликация вируса может происходить в мононуклеарных клетках периферической крови, что способствует хронической стимуляции иммунной системы и развитию лимфопролиферативных процессов [3]. Проведение химиотерапии, применение моноклональных антител и трансплантация гемопоэтических стволовых клеток дополнительно усиливают иммуносупрессию, создавая условия для активации вирусной репликации [6]. В результате может наблюдаться ускоренное прогрессирование хронического гепатита, развитие выраженного фиброза печени и повышение риска цирроза [7].

Клиническая картина хронического гепатита С у пациентов с онкогематологическими заболеваниями зачастую отличается малосимптомным течением, а признаки поражения печени выявляются только при лабораторном обследовании [2]. Наиболее частыми симптомами являются: общая слабость, повышенная утомляемость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье, диспепсические расстройства.

Во время проведения противоопухолевой терапии возможно обострение хронического гепатита С, сопровождающееся повышением активности трансаминаз и увеличением вирусной нагрузки [6]. Особую опасность представляет реактивация HCV-инфекции, которая может привести к развитию тяжелого гепатита и необходимости временного прекращения противоопухолевого лечения [8,9].

Диагностика хронического гепатита С основывается на сочетании серологических и молекулярно-биологических методов исследования.

Основными лабораторными маркерами являются: антитела к HCV (anti-HCV), РНК HCV методом полимеразной цепной реакции, показатели функционального состояния печени, маркеры фиброза печени. У пациентов с онкогематологическими заболеваниями рекомендуется регулярный мониторинг активности аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаргатаминотрансферазы (АСТ) и уровня билирубина [7].

Современные подходы к лечению. Появление прямых противовирусных препаратов (Direct-Acting Antivirals, DAA) существенно изменило подходы к лечению хронического гепатита С. Современные схемы терапии позволяют достичь устойчивого вирусологического ответа более чем у 95 % пациентов независимо от генотипа вируса [5]. Наиболее часто используются комбинации: Софосбувир + велпатасвир; Глекапревир + пибрентасвир; Софосбувир + ледипасвир.

Проведение противовирусной терапии до начала химиотерапии способствует снижению риска реактивации инфекции и улучшению прогноза заболевания [8,9]. В случаях необходимости неотложного начала противоопухолевого лечения допускается параллельное назначение противовирусных препаратов при тщательном контроле возможных лекарственных взаимодействий [6].

Заключение. Хронический гепатит С представляет серьезную проблему у пациентов с онкогематологическими заболеваниями. Особенности иммунного статуса, проведение химиотерапии и высокая вероятность реактивации вирусной инфекции определяют необходимость своевременной диагностики и комплексного подхода к лечению. Использование современных прямых противовирусных препаратов позволяет эффективно контролировать инфекцию и улучшать прогноз у данной категории пациентов.

Литература:

1. World Health Organization. Global hepatitis report 2024. Geneva: WHO; 2024.
2. Torres HA, Davila M. Reactivation of hepatitis C virus infection in patients receiving cancer treatment. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012;10(4):340–346.
3. Arcaini L, Besson C, Frigeni M, Fontaine H, Goldaniga M, Casato M, et al. Interactions between hepatitis C virus infection and hematologic malignancies. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2014;2014(1):454–463.
4. Gisbert JP, García-Buey L, Pajares JM, Moreno-Otero R. Prevalence of hepatitis C virus infection in B-cell non-Hodgkin's lymphoma. *J Hepatol*. 2003;39(4):690–695.
5. El-Serag HB. Epidemiology of viral hepatitis and hepatocellular carcinoma. *Gastroenterology*. 2012;142(6):1264–1273.
6. Peffault de Latour R, Levy V, Asselah T, Marcellin P, Scieux C, Ades L, et al. Long-term outcome of hepatitis C infection after bone marrow transplantation. *Blood*. 2004;103(5):1618–1624.
7. BAYJANOV A. K. et al. STUDY OF INDIRECT FIBROMARKERS IN IDENTIFYING THE DEGREE OF LIVER FIBROSIS DURING ANTIVIRAL THERAPY OF PATIENTS WITH HEPATITIS HCV ETIOLOGY // TEXAS JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE Учредители: Zien Journals Publishing. – 2024. – Т. 37. – С. 7-12.
8. Torres HA, Shigle TL, Hammoudi N, Link JT, Samaniego F, Kaseb A, et al. The oncologic burden of hepatitis C virus infection. *Cancer*. 2017;123(8):1492–1503.
9. Advances In Diagnosis And Treatment Of Acute Lymphoblastic Leukemia (All) In Children. *VER [Internet]*. 2025 Dec. 1 [cited 2026 Jun. 22];8(15s):307-14. Available from: <https://verjournal.com/index.php/ver/article/view/1159>