

Что нужно знать о гепатите С?

Гепатит С — это инфекционное заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита С.

Вирусный гепатит С распространен повсеместно. По данным ВОЗ в мире примерно 58 миллионов человек болеют хроническим гепатитом С. Каждый год выявляется около 1,5 миллиона зараженных вирусом гепатита С. По неофициальным данным в РФ это число составляет от 3,5 до 5 млн. человек. За 2019 г. от гепатита С умерли приблизительно 290 000 человек. В РФ хронические вирусные гепатиты являются причиной летальных исходов не менее чем у 20 тыс. человек ежегодно. Основной причиной смерти являются цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома. Доля смертей от вирусных гепатитов в трудоспособном возрасте составляет почти 70%. По информации ВОЗ число смертей, ассоциированных с вирусными гепатитами, сопоставимо с уровнем смертей от ВИЧ-инфекции.

В структуре заболеваемости хроническими вирусными гепатитами наибольшую долю составляют пациенты с хроническим гепатитом С — 77,3%. Около половины людей, живущих с ВИЧ, дополнительно инфицированы гепатитом С.

В апреле 2016 г. на Ассамблее Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) было принято решение о глобальной ликвидации вирусных гепатитов как проблемы общественного здравоохранения к 2030 году. Российская Федерация (РФ) так же присоединилась к масштабному проекту Ассамблеи ВОЗ. В мае 2021 года было дано поручение по реализации Послания Президента России по обеспечению поэтапной реализации в 2021-2030 годах мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С.

Передача инфекции

Инкубационный период при гепатите С длится до 6 месяцев.

Заражение гепатитом С происходит при контакте с инфицированной кровью. Передача вируса при бытовом пути исключена. Риск заражения в семье от больных членов сводится к нулю при исключении контактов через кровь. Передачи вируса при поцелуях, кашле, через посуду, чихании не происходит, но возможность инфицирования через зубную щетку не исключается, так как данная процедура часто сопровождается травматизацией слизистых. Заражение чаще происходит при манипуляциях, связанных с повреждением кожных покровов (стрижка, косметические процедуры, маникюр, педикюр, татуаж), в медицинской практике (стоматология, оперативные вмешательства, переливание крови и её

компонентов), употреблении инъекционных наркотиков, при половых контактах. Заражённые гепатитом С женщины могут передать вирус своему ребёнку во время родов.

Незащищенные половые контакты и передача от инфицированной матери ребёнку являются менее распространёнными путями заражения.

Грудное молоко инфицированной женщины безопасно для малыша при отсутствии кровоточащих трещин сосков, поэтому грудное вскармливание не противопоказано.

Чем проявляется гепатит С

Особенностью данного заболевания является длительное бессимптомное носительство, которое затрудняет своевременную диагностику.

Гепатит С может протекать в острой и хронической форме. В трети случаев острый гепатит С заканчивается выздоровлением, значительно чаще переходит в хроническую форму. При хронической инфекции ВГС риск развития цирроза печени в течение следующих 20 лет составляет от 15% до 30%.

В подавляющем большинстве случаев первичная инфекция протекает бессимптомно. Реже при остром течении болезни могут появиться высокая температура, утомляемость, потеря аппетита, тошнота, рвота, боли в области брюшной полости, потемнение мочи, светлый кал, боли в суставах и желтуха (желтушное окрашивание кожных покровов и склер глаз).

Можно ли заболеть повторно?

Иммунитет после перенесённого гепатита С непродолжительный. Возможны повторные случаи заболевания.

Диагностика

Ввиду того, что ВГС чаще всего протекает бессимптомно, диагностируют его только при появлении вторичных симптомов, связанных с серьезным поражением печени. В связи с чем, большую роль в предупреждении тяжёлых последствий является регулярный скрининг на гепатит С. Ранняя диагностика позволяет предотвратить развитие

Признаки и симптомы гепатита



ПОЖЕЛТЕНИЕ
КОЖНОГО ПОКРОВА



БОЛЬ В СУСТАВАХ



ОЩУЩЕНИЕ ТОШНОТЫ



ДИСКОМФОРТ В ЖКТ,
ТЯЖЕСТЬ СО СТОРОНЫ
ПЕЧЕНИ



ПОТЕРЯ ИЛИ
СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА

осложнений, связанных с инфекцией, и дальнейшую передачу вируса. ВОЗ рекомендует проводить тестирование лиц в группах повышенного риска инфицирования.

В РФ обследованию на гепатит С подлежат следующие категории лиц:

- беременные;
- роженицы и родильницы, не обследованные во время беременности;
- реципиенты крови и ее компонентов, органов и тканей.
- Персонал медицинских организаций:
 - организаций донорства крови и ее компонентов;
 - центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии;
 - клинико-диагностических лабораторий;
 - хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных);
 - диспансеров;
 - перинатальных центров;
 - станций и отделений скорой помощи;
 - центров медицины катастроф;
 - ФАПов, здравпунктов.
- пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и лёгочной хирургии, гематологии;
- пациенты перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии;
- больные с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени;
- больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В;
- больные с подозрением или подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция, хронический гепатит В, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесённого гепатита В;
- опекаемые и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых (в том числе домов ребёнка, детских домов, специнтернатов, школ-интернатов);
- пациенты противотуберкулезных, наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров, исключая больных дерматомикозами и чесоткой;
- контактные в очагах ХГС.

При выявлении вируса в организме необходимо в обязательном порядке определение степени поражения печени (фиброз и цирроз печени). Это можно сделать с помощью фиброэластометрии или различных неинвазивных тестов. Степень поражения печени определяет схему лечения и ведения пациента.

Лечение

Острые формы ВГС не всегда требует лечения, поскольку у части пациентов иммунная система сама успешно справляется с вирусом. Однако лечение показано тем пациентам, у которых гепатит С переходит в хроническую форму. Целью терапии при гепатите С является полное излечение.

Профилактика

Специфической профилактики гепатита С не существует. В настоящее время эффективной вакцины против гепатита С не разработано.

Профилактика гепатита С заключается в снижении риска заражения в медицинских учреждениях, а также группах повышенного риска.

Меры первичной неспецифической профилактики:

- безопасное и правильное выполнение инъекций при оказании медицинской помощи;
- соблюдение техники безопасности при обращении с колюще-режущими инструментами и отходами и их утилизации;
- оказание комплексных услуг по снижению вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков;
- тестирование донорской крови на ВГВ и ВГС (а также на ВИЧ и сифилис);
- обучение медицинского персонала;
- профилактика контактов с кровью во время половых сношений.

Лица, относящиеся к группам риска по заражению гепатитом С:

- потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры;
- лица, оказывающие услуги сексуального характера, и их половые партнеры;
- мужчины, практикующие секс с мужчинами;
- лица с большим количеством случайных половых партнеров.