**Вирусный гепатит С.**

Причины и пути заражения

Вирус гепатита С – мелкий РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству флавивирусов. Возбудитель гепатита С имеет 6 основных генотипов (разновидностей) которые распространены на разных территориях, и более 100 субтипов. В России наиболее часто встречаются генотипы 1а и 1b, 2а и 3а. Это важно знать, поскольку иногда лечение, эффективное против одного генотипа, малорезультативно при лечении другого.

Вирус гепатита С малоустойчив во внешней среде, но способен сохранять активность даже при нагревании до 50С.

Основной источник заражения – больные с острой или хронической формой гепатита С, а также вирусоносители. Передача возбудителя происходит через кровь, реже через другие жидкостные среди организма (мочу, слюну, сперму), поэтому инфицирование при половых контактах происходит редко, хотя в группах риска, среди лиц, ведущих беспорядочную половую жизнь, уровень заболеваемости высок.

До 50-70% случаев заражения происходит при внутривенном приеме наркотиков. Поэтому большинство инфицированных – это люди в возрасте 15-30 лет. Всего же в мире по данным ВОЗ, вирусом гепатита С инфицировано более 500 миллионов человек (в России, по некоторым оценкам, до 5 миллионов).

Значительный рост числа людей, зараженных этим вирусом, связан и с улучшения средств диагностики заболеваний и вирусоносительства. Ранее (вплоть до конца 1980-х годов) гепатит С часто называли «гепатит ни – А, ни – В, передающейся через кровь». Много людей заболело до того, как при переливании крови были внедрены особые тесты на вирус гепатита С. Тогда самую большую группу риска составляли больные гемофилией, люди, перенесшие пересадку органов или хирургические операции.

Многие вирусоносители, сами не заболевая, служат источником заражения других. Кроме того, многие формы хронического гепатита, скорее всего, напрямую связаны именно с вирусом С, а поскольку С не регистрировались, то можно говорить о том, что в мире существует «скрытая» эпидемия этого заболевания.

В нашей стране, к сожалению, еще случаются массовые вспышки заболевания этим видом гепатита, что во много связано с несоблюдением правил безопасности в медицинских учреждениях, когда из-за халатного отношения медработников к своим обязанностям при переливаниях крови происходит заражение сразу многих людей.

Механизм действия вируса.

Вирус гепатита С с кровью проникает не только в клетки печени, но и в другие органы и ткани, где начинает размножатся. И основную роль в

9.

развитии заболевания играет, несколько известно на сегодняшний день, не

только повреждение клеток печени (хотя оно может быть значительным), сколько аутоиммунные реакции организма. Механизм поражения печеночной клетки такой же, как и при гепатите В.

Диагностика.

Диагностика вирусного гепатита С основана на обнаружении в сыворотке крови иммуноглобулинов класса М и G к вирусу, а также РНК. Используя полученные результаты, можно спрогнозировать течение заболевания, что важно, поскольку гепатит С часто переходит в хроническую форму.

Основными кретериями острой стадии гепатита С могут быть:

* Наличие сведений о времени и обстоятельствах заражения;
* Наличие признаков острого гепатита при том, что они не наблюдались раньше;
* Обнаружение в крови больных IgМ, а затем IgG анти-HCV;
* Определение HCV-RNA.

Критерии выздоровления:

* Наличие острой стадии гепатита С в течении заболевания;
* Стойкое отсутствие лабораторных и внешних признаков заболевания;
* Ранее исчезновение в сыворотке крови IgМ анти-HCV.

Симптомы заболевания.

Период от момента заражения до появления первых симптомов заболевания может составлять до 7 недель, однако, если вирус попал в большом количестве при переливании крови, это время может сокращаться до 20 дней.

 Острый гепатит С диогнастируется очень трудно, поскольку может протекать практически бессимптомно. Иногда наблюдается такая же картина, как при гепатите В – общая слабость, ломота в суставах, тошнота, рвота. Желтушная форма возникает чаще всего при переливании крови, когда в организм поступает сразу большое количество вирусов. Но даже в этом случае она протекает менее выражено.

Острый гепатит С дальше может развиваться по трем вариантам:

* Выздоровление, которое происходит примерно у 20%больных по прошествии 6-8 месяцев;
* Превращение инфицированного в вирусоносителя ( то есть человек сам не болеет, но служит источником заражения других людей);
* Развитие хронического гепатита, регистрируемое у 60-70% переболевших острым гепатитом.

Именно хронический гепатит – это основная форма вирусного гепатита С. Это не осложнение, а именно форма, и причины, почему происходит

10.

именно так, еще до конца невыяснены.

Переход острого гепатита С в хронический происходит постепенно. В течение нескольких лет происходит постепенное ухудшение состояния тканей печени. В этот период, длящийся иногда 15-20 лет, пациенты чаще всего не считают себя больными.

Фактором, определяющим развитие хронического гепатита, может быть возраст заболевшего острым гепатитом С. У лиц старшего возраста чаще развивается хронический гепатит и быстрее происходит его перерождение в цирроз печени, чем у более молодых пациентов. Никакой зависимости между путем передачи вируса и вероятность его перехода в хроническую форму не замечено.

Лечение.

В профилактике врача-инфекциониста лечение гепатита С – одна из наиболее сложных проблем. При назначении курса лечения врач учитывает и социальный статус, и финансовые состояния больного, поскольку лечение гепатита С длительное и дорогостоящее.

На сегодняшний день основным и практически единственным действительно эффективным препаратом для лечения гепатита С является рекомбинатный интерферон.

Но его применение связано с большим количеством проблем:

* Приорат вводится инжекциями, а поскольку курс лечения длительный, пациент устает от этого;
* Препарат стоит очень дорого;
* После отмены терапии возникает много случаев возобновления заболевания;
* Некоторые разновидности вируса гепатита С устойчивы к препарату;
* Многие побочные эффекты (повышение температуры, мышечные боли, депрессии) в ряде случаев требуют его отмены.

Кроме альфа-интерферона для лечения гепатита С иногда используются рибавирин и кортикостероиды.

Существует несколько схем терапии гепатита С:

* Только альфа-интерферон;
* Интерферон в комбинации с рибавирином;
* Только рибавирин – (1000 и 1200 мг/сут в течении 12 недель);
* Кортикостероиды в комбинации с рабавирином.

Среди врачей нет единого мнения по поводу использования этих схем. Выбор схемы врач делает индивидуально, для каждого пациента.

Если при лечении альфа-интерфероном в течение 4-6 недель положительные реакции отсутствуют, можно говорить о неэффективности этого препарата для пациента, и дальнейшее продолжение лечения с увеличением дозировки в этих случаях, как

11.

правило, не имеет смысла.

Лечение рибавирином дает достаточно хорошие результаты, но после отмены препарата у большинства больных наблюдается повторное ухудшение состояния.

Профилактика.

Основные методы профилактики гепатита С те же, что и ВГВ. Доноры, у которых обнаружены антитела к антигенам вируса гепатита С, пожизненно не могут участвовать в сдаче крови. Вакцины для профилактики вирусного гепатита С нет, и перспективы ее разработки весьма неопределенны.

12