

ОГБУЗ «ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

ПАМЯТКА ДОЛЯ НАСЕЛЕНИЯ
ГЕПАТИТ С

Гепатит С – острая инфекция, вызываемая вирусом гепатита С (HCV - hepatitis C virus), поражающая печень и протекающая преимущественно в стертой форме с высокой (70-80%) вероятностью развития хронического процесса и внепеченочных проявлений. Из-за способности маскировать истинную причину под видом множества других заболеваний гепатит С называют «ласковый убийца».



После 1970х ученым были уже известны гепатиты А и В, но также имелись случаи вирусного гепатита, не вписывающиеся в общую картину, и такие заболевания стали называть гепатиты «ни А, ни В» (NANBH). Однако в 1989 году в крови больных была обнаружена вирусная РНК семейства флавовирусов.

Вирус гепатита С обладает высокой мутационной изменчивостью, поэтому производство вакцины затруднено. Помимо этого, вирус обладает высокими адаптационными способностями, способен ускользать от иммунной системы и длительно находиться в организме, было доказано его размножение не только в клетках печени, но и в лимфатических узлах, костном мозге и селезенке. В современной классификации различают 6 основных генотипов и большое количество субтипов вируса, в России преобладает генотип 1b (встречается в 70-85% зарегистрированных случаев), отличается высоким процентом формирования цирроза и устойчивости к лечению.

Основной механизм заражения – парентеральный, т.е. заражение происходит при контакте с кровью или биологическими жидкостями больного (или носителя) как и в случае с гепатитом В. Источниками инфекции являются больные острой и хронической формой гепатита С. Максимальную опасность представляют лица, переболевшие в скрытой форме, носители РНК вируса в крови. В отличие от гепатита В, риск заражения в быту, при половых контактах и при рождении от инфицированной матери относительно низок. Реже происходит и профессиональное заражение медицинских работников.

Инфицирование человека возможно при переливании ему зараженной крови и ее препаратов (плазмы и др.), а также при многократном использовании инъекционных игл и канюль. Введение обязательного контроля переливаемых крови и ее компонентов привело к уменьшению частоты развития посттрансфузионного гепатита С. Риск заражения главным образом связан с нахождением донора к моменту забора крови в остром раннем периоде скрыто протекающего гепатита, диагноз которого не может быть подтвержден с помощью обычных скрининговых тестов. Сохраняется высокий риск передачи вируса гепатита С при проведении сеансов гемодиализа, инъекциях, акупунктуре, пирсинге, маникюра, нанесении татуировок. Очень высока распространенность гепатита С среди наркоманов. Возможно заражение сразу несколькими генетически отличающимися типами вируса.

Инкубационный период в среднем длится 6-8 недель, максимум до 26 недель. Острая фаза заболевания часто протекает бессимптомно, в результате гепатит С диагностируется случайно, уже на поздних стадиях, в процессе очередного медицинского осмотра. Клиническое течение стерто, лишь 20-30% больных жалуются на необъяснимую слабость, постоянную утомляемость,

незначительную потерю веса, снижение аппетита, ощущение тяжести и дискомфорта в правом боку. Яркая клиническая картина наблюдается у пациентов, получивших одномоментно большую инфицирующую дозу, например при гемотрансфузии или после трансплантации.

У подавляющего числа больных острая форма переходит в хроническую. Отличительной особенностью течения хронического гепатита С является развитие внепеченочных проявлений. Помимо развития цирроза и рака печени была доказана связь хронического гепатита С с развитием В-клеточной лимфомы, поражением эндокринных желез, органов зрения, кожи, мышц, суставов, нервной системы.

Люди, у которых при обследовании в крови впервые выявлены антитела против гепатита С (anti-HCV IgG) и (или) РНК вируса, в течение 3 дней направляются врачом, назначившим обследование, к врачу-инфекционисту для постановки на диспансерный учет, проведения комплексного обследования, установления диагноза и определения тактики лечения. После выздоровления человек освобождается от тяжелой физической работы на 6-12 месяцев. За лицами, контактировавшими с выявленным больным, должно быть установлено медицинское наблюдение на 6 месяцев со сдачей необходимых анализов.

Учитывая отсутствие специфической профилактики (вакцины нет), необходимо помнить следующие меры безопасности:

- Важно пользоваться только индивидуальными предметами личной гигиены (бритвами, зубными щетками, маникюрными ножницами);
- Использовать средства барьерной защиты (презерватив);
- При выявлении гепатита С необходимо обследовать партнера и находится под медицинским наблюдением, выполнять все назначения лечащего врача;
- При проведении медицинских и немедицинских манипуляций быть бдительными, пользоваться только стерильным инструментарием;
- Планируя беременность, находится под наблюдением врача и сдать все необходимые анализы.

Ответственная по СПР
Е.С. Гранчакова