

Информация для пациентов

Вирус гепатита С является основной причиной развития цирроза и опухоли печени. Вирусный гепатит С (ВГС) относится к антропонозным не трансмиссивным кровяным вирусным инфекциям. Источниками являются больные всеми формами острого и хронического ВГС, наибольшую опасность представляют хронические латентные носители вируса, число которых увеличивается ежегодно в 2–3 раза. Механизм заражения парентеральный (при попадании инфицированной вирусом крови в кровь заболевшего). Это может произойти в медицинских учреждениях при переливании крови, плазмы, при использовании инфицированного (плохо обработанного) медицинского инструментария во время обследования, лечения у стоматолога и других медицинских манипуляциях. В настоящее время наиболее распространён немедицинский парентеральный путь — инфицирование при внутривенном введении наркотических веществ. Возможны и другие пути передачи инфекции в быту — гемоконтактный (через зубные щётки, расчёски, бритвенные и другие парикмахерские и косметические инструменты, при пирсинге и татуаже), редко половой и до 5% — перинатальный от больной матери ребёнку.

Инкубационный период при ВГС от 28 до 56 дней. Наиболее ярким симптомом заболевания является желтуха — желтушное прокрашивание кожи, склер, слизистых полости рта. Однако этот симптом встречается не всегда, поэтому надо обращать внимание на другие наиболее часто встречающиеся признаки гепатита — недомогание, слабость, снижение аппетита, состояние дискомфорта, тошнота, боли в животе, иногда в правом подреберье. При осмотре больного врач может выявить увеличение печени и селезёнки. Но все эти клинические симптомы не специфичны и встречаются при многих заболеваниях. Однако, учитывая эпидемиологические данные о контактах и рисках инфицирования, выявленные жалобы и клинические проявления, ВГС может быть заподозрен. Окончательное подтверждение диагноза возможно только при проведении лабораторных методов обследования.

Скрининговым методом подтверждения диагноза является обнаружение в крови антител классов IgM, IgG к HCV, спектра антител (core, NS-3, NS-4, NS-5). Но основным маркером, подтверждающим HCV-инфекцию, является выявление РНК HCV методом ПЦР с определением генотипа вируса. Знание этих данных очень важно не только для установления окончательного диагноза, но и ведения больного, выбора тактики терапии и дальнейшей его реабилитации. Больной должен быть обследован на все эти маркеры и пройти ультразвуковое исследование брюшной полости, а при наличии показаний и другие исследования (эзофагофиброгастроскопию, эластографию печени, КТ/МРТ печени). Поэтому ребёнок с подозрением или впервые установленным в амбулаторных условиях диагнозом ВГС нуждается в госпитализации. В стационаре он получает лечение и

определяется дальнейшая тактика ведения. Выписка из стационара проводится, как правило, через 15–25 дней от начала болезни. Посещение детских дошкольных учреждений, школ разрешено при полной нормализации биохимических показателей.

Острая фаза ВГС может закончиться выздоровлением со стабильным исчезновением РНК HCV. Однако в большинстве случаев она сменяется латентной фазой с длительным персистированием вируса. Возможно формирование хронического гепатита, особенно при безжелтушных формах болезни. Поэтому больным, перенёвшим ВГС обязательно соблюдение режима, диеты (стол 5) и диспансерное наблюдение в течение 6 мес. с клиническим и лабораторным обследованием крови через 1, 3 и 6 мес. В случаях затяжного течения болезни сроки диспансерного наблюдения определяются индивидуально. Проведение профилактических прививок разрешается не ранее, чем через 1 мес. от момента выздоровления, занятия спортом — через 3–6 мес.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц в очаге не организовываются, но проводится заключительная дезинфекция после госпитализации больного, осмотр контактных с определением АлТ, анти-HCV, РНК HCV с дальнейшим медицинским наблюдением в течение 6 мес. Осмотр врача и контроль АлТ, анти-HCV, РНК HCV — 1 раз в 2 мес.

Специфической профилактики в настоящее время нет. Имеются сообщения о разрабатываемой вакцине, создаваемой на основе рекомбинантных белков E1 и E2. Активная профилактика наркомании, действенная санпросветработа, выявление скрытых источников ВГС могут принести положительные результаты в профилактике этого заболевания.