

## **Ласковый убийца. Гепатит С играет с нами в прятки, кто же победит?**

Гепатит С может годами потихоньку «съесть» печень, не отражаясь на самочувствии и анализах. Хроническая инфекция может привести к развитию цирроза и рака печени. Есть плохая новость и хорошая: это заболевание по-прежнему остаётся распространённым, но если его вовремя обнаружить, то можно полностью излечиться. Как не проморгать у себя опасный вирус и что делать, если его всё-таки выявили, рассказала **врач-гастроэнтеролог высшей категории Свердловской областной клинической больницы № 1 Екатерина Подольская**.

### **Вирус-невидимка**

#### **– Екатерина Владимировна, почему стоит опасаться гепатита С?**

– Гепатит С – это вирус, который в первую очередь поражает печень, вызывая в ней воспаление. Заболевание может протекать остро, но в большинстве случаев переходит в хроническую форму, зачастую не вызывая никаких симптомов. Нередки случаи, когда человек годами не знает о том, что заразился, и обнаружение вируса в крови становится неприятным сюрпризом. И ладно, если пациент регулярно проверяется, в таком случае есть шанс выявить инфекцию как можно раньше. Но, к сожалению, в нашей практике существует немало примеров, когда вирус выявляется на стадии цирроза печени. Именно потому его называют «ласковым убийцей».

Как я уже говорила, гепатит С вызывает хроническое воспаление в печени, на его фоне активизируется выработка соединительно-тканых волокон, что приводит к развитию фиброза печени. Этот процесс имеет четыре стадии. Чем раньше пациенту будет поставлен диагноз и проведена противовирусная терапия, тем лучше. Ведь длительное воздействие вируса на печень способствует развитию продвинутого фиброза (третьей и четвёртой стадии), что многократно повышает риски рака печени.

Кроме того, хронический гепатит С может отягощаться сопутствующими факторами риска, такими как ожирение, злоупотребление алкоголем, курение, сахарный диабет, наличие других вирусов (например, гепатит В). В совокупности это приведёт к ускорению прогрессирования фиброза. Считается, что в среднем хронический гепатит С приводит к развитию цирроза печени через 20–30 лет, однако, при сочетании нескольких неблагоприятных факторов, этот процесс значительно ускоряется.

#### **– Как происходит заражение этим коварным вирусом?**

– Самый распространённый путь – парентеральный, то есть через кровь инфицированного человека. Это происходит при любых манипуляциях с нарушением целостности кожи и слизистых оболочек: медицинские вмешательства, в том числе стоматологические, косметологические процедуры, татуировки, пирсинг, употреблением наркотических препаратов, переливание крови и её компонентов. Внедрение одноразовых шприцов и игл позволило значительно снизить риск передачи вирусов в медицинских учреждениях, доноры крови и её компонентов также в настоящее время тщательно проверяются. Но риск существует всегда.

Также существует вертикальный путь заражения – от матери к ребёнку во время беременности и родов. Риск сравнительно небольшой, около 5%, но он есть.

Половой путь передачи тоже имеет место быть. Особенно риски возрастают при незащищённых гомосексуальных контактах, нетрадиционных сексуальных практиках и беспорядочных половых связях.

В семьях, где есть больной с гепатитом С, возможен контактно-бытовой путь передачи через предметы личной гигиены (бритвенные и маникюрные принадлежности, зубные щётки, расчёски).

### **Добраться до сути**

#### **– Как выявить гепатит С?**

– К сожалению, пока в программы диспансерного наблюдения не включено обязательное обследование на вирусные гепатиты. Там есть биохимический анализ крови, в который входят и печёночные пробы (АЛТ, АСТ). Если эти показатели отклоняются от нормы, врач назначает определение маркеров гепатитов (антитела к гепатиту С и антиген гепатита В), а затем и ПЦР крови (полимеразная цепная реакция) для обнаружения вируса в крови, чтобы уточнить диагноз. Но проблема заключается в том, что иногда «биохимия» не показывает наличие проблемы, а массовое ПЦР-исследование не проводится.

Нередко к нам приходят пациенты, у которых гепатит С обнаружился случайно при обследовании перед операцией, а также беременные женщины – их тоже обязательно обследуют в женских консультациях.

Поэтому, независимо от результатов диспансерного осмотра, мы рекомендуем каждому пациенту раз в два-три года самостоятельно обращаться к терапевту за направлением на «прицельный» анализ на гепатит С. Это доступно по полису ОМС.

#### **– А диагностику рака печени проводите?**

– Уже много лет мы проводим скрининг больных с хроническими заболеваниями печени на раннее выявление гепатоцеллюлярного рака. К нему относится УЗИ брюшной полости и анализ крови на альфа-фетопроtein – этот белок служит онкомаркером. При необходимости проводим и более глубокое исследование методами КТ или МРТ с введением контрастных веществ. К слову, эти исследования доступны не только в областной клинической больнице, но и в других медучреждениях региона.

Степень фиброза оцениваем по фиброскану или эластометрии – это неинвазивные методы, и они предпочтительнее биопсии печени, так как не несут в себе рисков. При наличии фиброза первой-второй стадии обследуем пациентов раз в год. На более поздних стадиях фиброза и при циррозе печени онкоскрининг показан не реже, чем раз в полгода.

В результате нам удаётся выявить рак на самых ранних стадиях и направить пациента к онкологу вовремя, когда лечение будет максимально эффективным.

### **Спасение есть**

#### **– Насколько доступно и эффективно сегодня лечение гепатита С?**

– Современный уровень развития медицины и фармакологии позволяет полностью избавиться от этого вируса, эффективность препаратов составляет 90–95%! Это очень высокие показатели. Курс

лечения, как правило, длится всего 8–12 недель, препараты переносятся хорошо и почти не оказывают побочного воздействия.

В Свердловской области действует региональная программа по бесплатному обеспечению пациентов противовирусными препаратами, а с прошлого года мы начали получать лекарства и по федеральной программе. Пациенты включаются в специальный регистр и достаточно быстро получают необходимое лечение.

**– После лечения сформируется устойчивый иммунитет?**

– К сожалению, риск повторного заражения есть. Антитела остаются в крови пожизненно, но не обладают защитным эффектом, так как вирус постоянно мутирует и имеет множество разновидностей. Именно поэтому пока не создана вакцина от гепатита С. Зато от гепатита В можно и нужно прививаться.

**– Можно ли предотвратить развитие цирроза и рака печени?**

– Профилактикой цирроза и гепатоцеллюлярного рака является как можно более раннее выявление и лечение хронических заболеваний этого органа. Даже на этапе цирроза противовирусная терапия даёт положительный эффект и снижает риски развития онкопатологии. Также немаловажное значение имеет ведение здорового образа жизни, отказ или минимизация приёма алкоголя, снижение веса при ожирении, физическая активность и сбалансированное питание.

**Ксения Огородникова**