

Петр Гладкий

Вирусный гепатит С

Свет в конце туннеля



16+

Петр Гладкий

Вирусный гепатит С.

Свет в конце туннеля

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67301420

SelfPub; 2022

Аннотация

В книге рассказано об истории изучения вирусного гепатита С, современных методах диагностики и лечения этой болезни. Основная цель: помочь разобраться в проблеме гепатита С человеку, столкнувшемуся с ней, и избежать типичных ошибок. Книга рассчитана на широкий круг читателей, в первую очередь пациентов, только начинающих борьбу, и тех, кто уже победил болезнь.

Содержание

Об авторе и этой книге	6
Глава 1	8
Глава 2	16
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Петр Гладкий
Вирусный гепатит С.
Свет в конце туннеля



Об авторе и этой книге

Автор – врач-инфекционист, стаж работы с 1986 года.

Работал в клинике детских и взрослых инфекционных болезней, заведовал инфекционным отделением стационара, с 2005 года работает в частной медицине.

Тема вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции всегда занимала основное место в работе автора. Так получилось потому, что работать с самого начала пришлось в условиях этих пандемических инфекций.

С 2001 особый интерес вызывало излечение от хронических форм гепатита С. А с 2015 году началась новая эпоха в излечении: оно стало быстрым, легким и полноценным.

Этой новой эпохе, обобщению опыта работы, которая избавила от болезни несколько сот человек, и размышлениями о перспективах на будущее, посвящена данная книга. Она не ставит цели передать всю информацию о проблеме гепатита С, для этого есть специальная литература.

Книга рассчитана на широкий круг читателей, в первую очередь пациентов, тех, кто уже победил болезнь и еще только планирует начать борьбу.

Автор выражает благодарность организаторам и докладчикам международного конгресса «Белые Ночи Гепатологии», ежегодных Всероссийских конгрессов «Гепатология сегодня» и «Хочу все знать о вирусных гепатитах» за предо-

ставление незаменимой информации, на которую ссылается в данной книге.

В книге нет иллюстраций по теме гепатита С, которые можно найти в Интернете. Все они имеют авторские права и потому не рекомендуются. Только личные фото, сделанные в период с 2011 по 2022 годы.

Глава 1

Развитие знаний о гепатитах на рубеже тысячелетий

Современный человек, столкнувшийся с гепатитом С, часто не имеет понятия, что 30 лет назад о нем ничего не было известно.

В 70 годах прошлого века все знали про «желтуху», заразную болезнь, при которой болит печень и можно «загреметь» в инфекционную больницу на месяц.

Различали вирусный гепатит А – болезнь Боткина, инфекционный гепатит, протекавший легко, вирусный гепатит В – сывороточный гепатит, протекавший тяжело или даже молниеносно. И что-то знали про вирусный гепатит «ни А, ни В». Его никто никогда не видел, диагноз не ставился, и оттого таинственность усиливалась. Гепатит-призрак.

Разница между гепатитами А и В не всегда была ясна даже врачам: анализов не было, и диагноз гепатита В ставился на основании тяжелого течения, переливания крови (операции, посещения стоматолога) за несколько месяцев до болезни. Резкое ухудшение со смертельным исходом порой заставляло врачей врасплох.

В начале 80х появился маркер гепатита В “австралийский антиген», стало легче ставить диагнозы. Но многие врачи от-

носились к маркеру скептически, особенно старые. И были в чем-то правы: лаборатории иногда ошибались, и это сбивало с толку.

Наступили 90е годы. Был установлен возбудитель того самого гепатита ни А ни В, который и назвали гепатитом С.

Это была первая революция.

Вместе с этим открытием были сделаны и другие, неприятные:

Нам могли перелить кровь с вирусом гепатита С.

Нас могли заразить гепатитом С в стоматологии, гинекологии – везде, где используется многоразовый инструментарий.

Мы ничего не знали о возможности передачи гепатита С половым путем.

Мы не знали, насколько реально заразиться гепатитом С в быту.

Мы не знали, что можем быть заражены, потому что ни плохого самочувствия, ни желтухи чаще всего не было.

Гепатит С может быть с нами долгие годы и свести в могилу без предупреждения. Ласковый убийца.

И самое неприятное: гепатит С стал ассоциироваться с наркоманами.

Наркопотребители обошли всех остальных по частоте развития болезни. Во второй половине девяностых произошел обвальноейший рост внутривенной наркомании, а вместе с ней и «кровяных» инфекций: гепатита В, гепатита С и ВИЧ.

инфекции. Поэтому болеть гепатитом С стало стыдно, и люди начали скрывать, если у них находили гепатит С.

Сразу после открытия вируса появились попытки его излечения препаратами интерферонов. Но только в 2000-2001 были разработаны схемы лечения, которыми врачи пользовались целых 15 лет: пегилированные (продленные) интерфероны и рибавирин.

Это была вторая революция.

Не все врачи-инфекционисты брались за лечение этими препаратами. Это означало постоянную связь с пациентом и порой бессонные ночи. Побочные эффекты и осложнения были такие, что в лечении приходилось отказывать всем, кто страдал сердечно-сосудистыми и эндокринными заболеваниями, нарушениями психики, аутоиммунными заболеваниями, аллергией, снижением тромбоцитов, эритроцитов и лейкоцитов, принимал разжижающие кровь препараты, да и просто людям старше 40 лет.

Также приходилось отказывать тем, у кого были нормальные показатели печеночных трансаминаз – эффект не наступал.

Получалось, что лечение получали немногие, а те, кто его получал, не всегда выздоравливали.

Отсюда и распространенное мнение, что гепатит С – неизлечимая болезнь.

На самом деле гепатит С – принципиально излечимая болезнь, потому что вирус реплицирует (размножается) в клет-

ках печени-гепатоцитах, не затрагивая при этом генетический код клетки. Это выгодно отличает его от вируса гепатита В и ВИЧ. Это, пожалуй, его единственное преимущество. Во всем остальном он хуже вируса гепатита В: имеет множество генотипов, не вызывает иммунного ответа, способного уничтожить и вывести его из организма, против него нет вакцины. Поэтому он и делает свое дело, а больной ничего не чувствует, не обращается к врачу, не проводит анализов, не лечится. Вирус поражает печень медленно, жалоб нет или они скудные, итог – через 20-30 лет формируется цирроз печени.

Но если вовремя провести анализы, болезнь можно «поймать» в самом начале.

Поэтому анализы на гепатит С нужно проводить всем людям без исключения.

Что еще огорчает в проблеме гепатита С? Социально значимая болезнь, она, к сожалению, почти не лечится бесплатно.

Получить квоту на противовирусное лечение можно, только если есть группа инвалидности по данному заболеванию. То есть уже сформировавшийся цирроз печени. А в этой стадии лечить уже часто бывает поздно.

Препараты для лечения гепатита С стоили очень дорого: годовая цена около 600 тысяч рублей. Для полного курса приходилось продавать машину, или брать кредит в банке. Такие возможности были далеко не у всех.

Еще и поэтому проще было объявить гепатит С неизлечимой болезнью.

В 2014 году появилась информация о препаратах прямого действия для лечения гепатита С.

И это была уже третья революция.

Был назван первый препарат Софосбувир (Совалди), и озвучена стоимость курса лечения: 84 тысячи долларов. Но нас, россиян, это еще долго не касалось.

И вот – долгожданная новость: препараты прямого действия стали доступны в России.

Осенью 2015 года появились препараты на российском рынке: Викеира Пак (Омбитасвир+Дасунавир+Паритапревир/Ритонавир), Даклинза (Даклатасвир) и Сунвепра (Асунапревир).

Эти препараты превзошли по стоимости самые дорогие схемы из прошлого (Пегинтрон, Рибавирин, Симеприевир). Они «тянули» на 1 млн рублей, причем не на год, а на 12 недель лечения.

Поэтому тогда же появились дженерики – более дешевые аналоги оригинальных препаратов.

Эти дженерики, «пиратские», «серые» препараты, спасли огромное количество жизней. Потому что, кроме отсутствия регистрационных удостоверений на территории РФ, в них ничего плохого нет.

И никто не запрещал их применять. Можно было купить препараты в Индии, но существовал риск «нарваться» на

подделку.

Скоро все узнали про дженерики Софосбувира, Даклатасвира. Дженерики Викиры так и не появились.

Оригинальные субстанции Софосбувира и Велпатасвира в течение 2017-2019 гг были зарегистрированы и в России. Появились и новые замечательные препараты, для которых пока нет дженериков: Элбасвир/Гразопревир, Пибрен-тасвир/Глекапревир.

О них написано много специальной литературы.

Но они по-прежнему недоступны большинству россиян.

Моя задача: разобраться в том, что из происходящего хорошо, а что плохо.

И помочь пациентам правильно сориентироваться.

Потому что миф о неизлечимости гепатита С, несмотря на прорыв в знаниях и очевидное излечение сотен тысяч человек, до сих пор популярен среди врачей и пациентов.



На работе. Центр Новых Медицинских Технологий, филиал на Горском 51. Ноябрь 2011

Глава 2

Вируса гепатита С и его основные свойства

Понятие гепатита «ни А, ни В» было введено в 1978 году (Альтер). О нем знали только, что он передается через препараты крови при переливаниях, и поражает печень.

В 1989 году американские вирусологи под руководством Майкла Хоутона выделили геном этого вируса.

Вирус РНК-содержащий, род *Flavivirus*, имеет оболочку и ядро, структурные и неструктурные антигены.

С 1992 года в мире существуют тесты, определяющие антитела к отдельным антигенам вируса и суммарные.

До сих пор не существует тестов на сам антиген, по аналогии с тестом на антиген гепатита В HBsAg.

Это большой минус диагностики: антитела к вирусу даже при его наличии образуются не всегда. Значит, возможны случаи, когда болезнь не распознается. Тем более она себя никак не проявляет.

В 1998 году была изобретена методика ПЦР-диагностики. Определение РНК вируса гепатита С и стало критерием диагноза.

Что мы хорошо знаем о вирусе гепатита С?

Вирус гепатита С:

«Ускользает от иммунного надзора». Поэтому наша иммунная система слабо его распознает. Это плохо: нераспознанная болезнь прогрессирует годами, если не сделать тест. Самоизлечение наступает редко (15%), иммунитет неполноценный, можно заразиться вновь, вакцины не существует.

Но это по-своему хорошо: не бывает тяжелых, молниеносных форм болезни, как при гепатите В. Есть время для проведения терапии и излечения, когда болезнь не зашла слишком далеко.

Генетически неоднороден. У него есть множество генотипов, субтипов.

Ранее с генотипом связывали прогноз течения и выздоровления. Теперь значимость генотипирования утрачивается.

Передается только через кровь.

Другие биологические жидкости:

- сперма,
- вагинальный секрет,
- слюна

могут стать факторами передачи только при наличии значительных примесей крови (риск 3%)

Если сравнивать риск передачи трех парентеральных инфекций, то для гепатита В требуется значительно меньше крови (риск 30%) , для ВИЧ-инфекции значительно больше (риск 0,3%).

Итак, риск заражения через медицинские (и немедицин-

ские) инструменты, через препараты крови достаточно велик.

Но невысок риск передачи через половые и бытовые контакты. При беременности риск передачи плоду практически отсутствует. Но ребенку передаются материнские антитела, поэтому анализ крови на них проводить следует только после 1,5 лет. Во время родов риск передачи высок.

Не встраивается в генетический код клетки-гепатоцита.

Значит, при удачном лечении выздоровление клетки будет полноценным.

Что мы пока знаем не очень хорошо?

Тонкий механизм повреждающего действия и иммунного ответа на вирус гепатита С.

Почему вирус гепатита С вызывает слабый иммунный ответ и часто не распознается иммунной системой?

Внепеченочные проявления инфекции, обусловленной вирусом гепатита С.

Он может поражать сердце, сосуды, почки и возможно, другие органы.

Замечено, что у излечившихся резко улучшается общее самочувствие. Это говорит в пользу поражения вирусом гепатита С не только печени.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.