**Вирусный гепатит С.**

***Бажанов Владимир Владимирович***

*Челябинская обл., г. Миасс, ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», преподаватель специальных дисциплин,* *mmuspo@mail.ru*

**Ключевые слова:** гепатоциты, геном, латентное, восходящий путь, интоксикация, суперинфицирование.

**История открытия гепатита С.**

В 1940-х годах стало ясно, что существуют два основных типа инфекционного гепатита. Гепатит А — типичная «болезнь грязных рук», передается через загрязненную воду или пищу и, как правило, не имеет серьезных последствий.

В 1960-х годах американский врач и генетик Барух Бламберг, исследуя кровь людей в разных частях света, нашел особый белок, который встречался преимущественно у больных гепатитом. Это оказался белок вируса гепатита B. Открытие этого вируса привело к разработке эффективной вакцины, а также диагностических тестов на гепатиты А и В.

В это же время Харви Альтер из Национальных институтов здравоохранения США изучал случаи заражения гепатита у пациентов, перенесших переливание крови. Однако Альтер и его коллеги убедились, что многие из случаев не выявляются тестами на гепатит А и В, т.е. результаты на эти заболевания были отрицательными, а лечение не давало результатов. Позже ученые показали, что кровь пациентов с гепатитом может передать болезнь шимпанзе — единственному животному, восприимчивому к неизвестному инфекционному агенту.Загадочная болезнь стала известна как гепатит «ни А, ни В».

Только через 10 лет сотрудник фармацевтической фирмы Chiron Майкл Хоутон с коллегами клонировали фрагменты генома инфицированного шимпанзе, но некоторые должны были принадлежать вирусу. В результате был обнаружен один положительный клон. Он соответствовал РНК-геному нового вируса, принадлежащего к семейству флававирусов. Его назвали вирусом гепатита С.

**Что такое гепатит С?**

Гепатит С – вирусное инфекционное заболевание человека, которое передается через кровь и склонно к длительному малосимптомному течению с исходом в цирроз печени и рак. По этой причине гепатит С называют «ласковым убийцей».

Возбудитель вирусного гепатита С генетически не однороден и содержит РНК. Во внешней среде он не стоек, но устойчив к температуре до 50$℃$, также инактивируется в присутствии растворителей (хлороформ) и под действием ультрафиолетового облучения.

**Пути передачи и причины возникновения гепатита С.**

Источником заболевания является больной человек с острой или хронической формой гепатита С, наиболее опасны больные в период субклинического (бессимптомного) течения.

Основные пути передачи гепатита С:

* **парентеральный** (инфекция попадает непосредственно в кровь или на слизистую оболочку);
* **вертикальный** (инфекция передается от матери к ребенку в период родов или при вскармливании грудью);
* **половой.**

Причины:

* **медицинский инструментарий**, загрязненный кровью и не пройденный полную стерилизацию;
* **переливание зараженной крови** донора реципиенту;
* инфицирование через **инъекционные наркотики**;
* **совместное использование предметов личной гигиены**, которые могли соприкасаться с кровью больного человека (бритвы, ножницы или зубные щетки);
* **татуировки и пирсинги**, которые выполнены в ненадлежащих санитарных условиях;
* **зараженная беременная женщина**, от которой инфекция передается ребенку в период родов или при вскармливании грудью, но передача вируса при этом пути передачи происходит редко (5%), лишь при высокой концентрации вируса в крови матери.

**К группе риска относят:**

* медицинский персонал;
* реципиенты донорской крови;
* больные с заболеваниями крови.

**Что происходит в организме?**

Попадая в организм к человеку, вирус гепатита С через кровь проникает в печень и внедряется в главные клетки печени — гепатоциты (именно они ответственны за все основные функции печени). Это приводит к разрушению и гибели этих клеток – некрозу, следовательно, нарушая все функции самой печени.

**Клинические проявления гепатита С.**

Вирусный гепатит С имеет две формы: острую и хроническую. Инкубационный (скрытый) период заболевания до появления первых симптомов продолжается с 2 по 26 неделю после заражения человека.

Острая форма протекает субклинически, т.е. протекает бессимптомно и диагноз устанавливается в ходе проведения профилактических исследований или когда заболевание перейдет в цирроз печени.

В *продромальный период* (период предвестников заболевания) заболевание сопровождается астеническим и диспепсическим синдромами.

Астенический синдром проявляется такими симптомами как:

1. выраженная слабость, вялость;
2. чрезмерная утомляемость;
3. ломота в теле;
4. головные боли;
5. непереносимость физических нагрузок;
6. возможен подъем температуры.

Диспепсический синдром характеризуется:

1. чувством переполнения, тяжести и боли в зоне эпигастрия (желудка);
2. снижением аппетита;
3. вздутием живота;
4. тошнотой и рвотой;
5. расстройством стула (диарея или запор).

В *период разгара* заболевания так же проявляются астенический и диспепсический синдромы, при всем этом появляются сонливость, слабая или умеренная желтушность кожи и слизистых оболочек, обесцвечивание кала, потемнение мочи и умеренное увеличение печени. Помимо всего боль и тяжесть ощущаются не только в зоне эпигастрия, но и в правом подреберье, где и располагается печень.

Острый вирусный гепатит С преимущественно протекает в легкой форме, но чаще заканчивается не выздоровлением, а переходом в длительную, клинически не проявляемую фазу.

Хроническая форма гепатита С продолжается от 15 до 20 лет, но срок может быть снижен при хронической интоксикации или суперинфицировании.

Суперинфицирование – это развитие повторного заболевания до выздоровления, вызванное другим возбудителем.

При хронической стадии «ласкового убийцы» больные считают себя здоровыми, т.к. клинические признаки не проявляются. А уже при диагностическом обследовании больных можно выявить увеличенную и плотную печень.

На всем протяжении заболевания сопутствуют астенический и диспепсический синдромы, в некоторых случаях может проявляться желтуха. Более того, заболевание сочетается с другими внепеченочными поражениями при вирусном гепатите С:

* гломерулонефрит (воспалительное заболевание почек с поражением почечных клубочков);
* поражения кожи (например, красный плоский лишай);
* аутоиммунный тиреоидит (воспалительное заболевание щитовидной железы);
* нейромышечный синдром, характеризующийся мышечной слабостью;
* суставной синдром (боль, покраснение, припухлость в области суставов);
* анемия – это состояние, которое характеризуется пониженным уровнем эритроцитов (красных кровяных телец) или концентрацией гемоглобина в них.

**Осложнения вирусного гепатита С.**

Вирусный гепатит С без своевременного лечения может перейти в цирроз печени и рак.

Цирроз печени – это тяжелое заболевание, в результате которого ткани печени замещаются на соединительную ткань и орган перестает выполнять свою функцию. Длительное время цирроз может быть клинически компенсирован и выявляться при исследовании печени. Нарастает выраженность астенического, диспепсического и геморрагического синдромов, интоксикации и желтухи. Геморрагический синдром проявляется кровотечениями разной интенсивности: носовые, маточные кровотечения, кровоточивость десен, кровотечения из варикознорасширенных вен пищевода, желудка, кишечника. К общим проявлениям цирроза печени относят: нарастающее снижение массы тела, гормональные расстройства, длительная высокая температура и увеличение отечно-асцитического синдрома.

Отечно-асцитический синдром обусловлен отечностью голеней и стоп, затем отеки появляются на бедрах, а позже скапливаются в брюшной полости.

Рак печени – это онкологические заболевание печени, обусловленное образованием злокачественного новообразования и проявляющееся желтушностью кожи, болью в правом подреберье, нарушением пищеварения и других функций органов и систем.

**Диагностика вирусного гепатита С.**

Диагностика инфицирования гепатитом С проводится в три этапа:

1. для выявления инфекции выполняется серологическое исследование на антитела к вирусному гепатиту С;
2. при положительном результате исследования на антитела к вирусному гепатиту С для подтверждения хронической инфекции требуется выполнение исследования на наличие в крови пациента рибонуклеиновой кислоты (РНК) данного гепатита, поскольку примерно у 30% инфицированных, инфекция спонтанно излечивается за счет сильного ответа иммунной системы и не требует лечения. У таких пациентов даже при отсутствии инфекции результат исследования на антитела будет положительным.
3. в случае диагностирования хронической инфекции вирусного гепатита С пациента необходимо обследовать для определения степени поражения печени (фиброз и цирроз печени). Для этого проводится биопсия печени.

**Лечение вирусного гепатита С.**

При острой форме заболевания больного госпитализируют в стационар для дальнейшего обследования и лечения, а при хронической форме проводят амбулаторное лечение, и лишь при тяжелом состоянии, пациента транспортируют в лечебное отделение.

Режим назначается в зависимости от тяжести заболевания. Он может быть постельным или полупостельным. Необходимо обеспечить полноценный сон пациенту и исключить психоэмоциональные нагрузки.

Пища должна соответствовать диете №5, химически и механически щадящая, теплая – 5-6 раз в день. Давать предпочтение вареной, тушеной и печеной пище, а также следить за объемом жидкости, который должен быть не менее 2,5-3 л. После выздоровления диету соблюдают 1 год.

Уход за больным соответствует уходу за тяжелобольными пациентами: обработка 1% ментоловым спиртом, контроль суточного объема мочи и массы тела. Также необходимо измерять окружности живота и голеней для оценки отеков. Если пациент находится в бессознательном состоянии, то проводят профилактику аспирации (попадание инородного объекта в дыхательные пути) путем приподнимания головного конца и поворота головы на бок лежа на спине.

Со стороны медикаментозного лечения назначают:

1. этиотропную терапию – противовирусные препараты (пегасис, ламивудин, реаферон);
2. патогенетическую терапию:
* инфузионные растворы (физраствор, глюкоза, хлорид кальция);
* энтеросорбенты (энтеросгель, полисорб);
* витамины группы А, В, С, Е;
* гепатопротекторы (гептрал, карсил);
* кортикостероиды (преднизолон);
* диуретики (спиронолактон).
1. симптоматическую терапию:
* противорвотные;
* жаропонижающие;
* спазмолитические и обезболивающие.

**Профилактика вирусного гепатита С.**

Специфическая профилактика – это проведение вакцинации или введение сывороток и иммуноглобулинов против какого-либо заболевания. Но, к сожалению, такой профилактики против вирусного гепатита С нет.

Неспецифическая профилактика направленна на диспансерное наблюдение в течение одного года при острой форме вирусного гепатита С, а при хронической форме в течение всей жизни с ежегодным обследованием. Также профилактика проводится с помощью санитарного надзора в центрах заготовки крови, в парикмахерских, маникюрных и татуировочных салонах. Самое важное значение придается контролю за качеством дезинфекции, стерилизации, использования защитной одежды в медицинских и немедицинских учреждениях.