

Руководство для ознакомления
с природой гепатита С

HCV



Ален Францискус
Лиз Хайлимен

Оглавление

Введение	2
Передача и профилактика гепатита С	3
Течение болезни	4
Симптомы гепатита С	5
Диагностирование гепатита С	7
Варианты лечения гепатита С	9
Соображения по лечению	12
Контроль над гепатитом С	13
Коиnfекции, сопутствующие гепатиту С ...	16
Заключение	18
Источники информации	19
Словарь	20

Вирус гепатита С (HCV) - это обитающий в крови вирус, который раньше называли вирусом гепатита, не относящегося к категориям А и В. HCV имеет шесть основных генотипов (подвидов): 1a, 1b, 2a, 2b, 3, 4, 5 и 6. Генотипы 1a и 1b, наиболее широко распространенные в США, труднее всех остальных поддаются лечению. HCV проникает в организм в результате прямого контакта с кровью. Вирус «атакует» клетки печени, где он размножается (воспроизводится). HCV вызывает воспаление печени и уничтожает ее клетки. Примерно у 80% людей первоначальное заражение вирусом гепатита С может стать хроническим, то есть инфекция у них не проходит в течение шести месяцев. Большинство людей с хроническим гепатитом С не имеет никаких симптомов и живет нормальной жизнью. Однако, у 10-25% людей с хроническим гепатитом С болезнь прогрессирует на протяжении 10-40 лет и может привести к тяжелому поражению печени, циррозу (отвердению) печени и раку печени. Сегодня в США гепатит С является основной причиной пересадки печени. В настоящее время нет вакцины против HCV или способа лечения гепатита С. Тем не менее у некоторых пациентов различные виды лечения могут уничтожить вирус и/или замедлить или остановить развитие болезни.

Печень и гепатит

Печень - это самый крупный внутренний орган, находящийся за реберной клеткой в правой части живота. Этот орган весит приблизительно 3 фунта и по размеру приближается к мячу регби. Печень отвечает за выполнение около 500 жизненных функций организма. Печень перерабатывает практически все, что вы съедаете, вдыхаете или поглощаете через кожу. Она превращает вещества, поступающие в организм с пищей и питьем, в энергию и «строительные блоки» для мышц, гормонов, факторов свертывания крови и факторов иммунной системы. Печень хранит множество витаминов, минеральных солей и сахаров для последующего использования. Клетки печени продуцируют желчь, которая помогает организму переваривать пищу и усваивать питательные вещества. Печень обезвреживает вредные для организма вещества. Она способна регенерировать свою собственную ткань - за несколько недель может произойти регенерация до 3/4 массы печени.

Гепатит - это воспаление печени. Это заболевание может быть вызвано вирусами, токсичными химическими веществами, лекарствами или другими факторами. Наиболее распространенными возбудителями вирусного гепатита являются вирус гепатита А (HAV), вирус гепатита В (HBV) и вирус гепатита С (HCV). Эти вирусы связаны между собой только тем, что все они поражают печень.

После заражения вирусом гепатита С инкубационный период обычно длится от 2 до 26 недель. Начальная стадия гепатита С называется острой инфекцией. Острый гепатит С обычно проходит в течение 2 - 12 недель. Однако примерно у 80% людей, первоначально зараженных HCV, организм не избавляется от вируса гепатита С и инфекция становится хронической. Большинство людей с хроническим гепатитом С не имеет никаких симптомов и живет относительно нормальной жизнью. Однако у 10 - 25% людей с хроническим гепатитом С болезнь прогрессирует на протяжении 10-40 лет и может привести к тяжелому поражению печени, росту волокнистой ткани в печени (фиброзу), отложению жира в печени (стеатозу), образованию рубцов в печени (циррозу) и раку печени. В тяжелых случаях пациенту может потребоваться пересадка печени.

Цирроз - это процесс, в ходе которого клетки печени повреждаются или гибнут и заменяются рубцовой тканью. Активное образование рубцовой ткани препятствует кровообращению в печени, что приводит к гибели новых клеток и потере функций печени.

Рак печени обычно возникает на поздних стадиях гепатита С, обычно через 25-30 лет после заражения. Рак печени, связанный с HCV, называют первичной печеночно-клеточной карциномой.

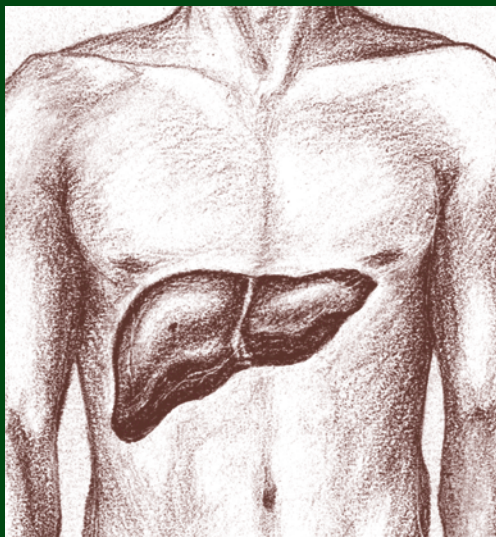
КОМПЕНСИРОВАННЫЙ ЦИРРОЗ

означает, что печень сильно зарубцована, но все же сохраняет способность выполнять большинство своих функций. Болезнь протекает с немногочисленными симптомами или вообще без каких бы то ни было симптомов.

ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ ЦИРРОЗ

означает, что печень сильно зарубцована и не способна выполнять свои функции. У людей, страдающих декомпенсированным циррозом, часто возникают такие осложнения, как варикоз (растяжение или ослабление кровеносных сосудов пищевода и желудка), внутренние кровотечения, асцит (скопление жидкости) и другие жизнеугрожающие нарушения. Они могут также испытывать обратимые нарушения психической деятельности.

ПЕЧЕНЬ
Печень перерабатывает вещества, поступающие в организм с пищей и питьем, в энергию и «строительные блоки» для мышц, гормонов, факторов свертывания крови и факторов иммунной системы.



LEANA ROSETTI



У многих людей острая стадия заражения вирусом гепатита С протекает с немногочисленными симптомами или вообще без каких бы то ни было симптомов. Большинство людей с хроническим гепатитом С также не имеет никаких симптомов и живет относительно нормальной жизнью. Однако, у других людей хронический гепатит С сопровождается мягкими, напоминающими грипп, симптомами, включая тошноту, утомляемость, жар, головные боли, потерю аппетита, боль в животе и боль в мышцах или суставах. Некоторые пациенты сообщают о более тяжелых, напоминающих грипп, симптомах, а также о признаках желтухи (пожелтение кожи и белков глаз) и о потемнении мочи. Со временем (иногда с годами или даже десятилетиями) у людей с хроническим гепатитом С могут появиться различные симптомы, связанные с поражением печени. Хронический гепатит С связан также с широким кругом состояний, возможно, связанных с ним.

Симптомы, сообщенные людьми с HCV

Острый гепатит С

- Недомогания, напоминающие грипп
- Утомляемость (от легкой до сильной)
- Жар
- Ночная потливость
- Потеря аппетита (анорексия)
- Тошнота
- Рвота
- Понос
- Желтуха
- Расстройство пищеварения
- Головные боли
- Боль в мышцах или суставах
- Боль в животе
- Вздутие живота

Хронический гепатит С

- Утомляемость (от легкой до сильной)
- Жар
- Потеря аппетита (анорексия)
- Тошнота
- Расстройство пищеварения
- Головные боли
- Боль в мышцах или суставах
- Боль в животе
- Депрессия
- Колебания настроения
- Спутанность сознания

Поздняя стадия гепатита С с циррозом

- Утомляемость (от легкой до сильной)
- Жар
- Потеря аппетита (анорексия)
- Тошнота
- Рвота
- Частое мочеиспускание
- Желтуха
- Расстройство пищеварения
- Головные боли
- Боль в мышцах или суставах
- Боль в животе
- Вздутие живота
- Депрессия
- Колебания настроения
- Нарушения когнитивной функции
- Неспособность концентрировать внимание
- Спутанность сознания
- Головокружения
- Проблемы с периферическим зрением
- Задержка жидкости

Сведения о HCV

- ◆ По оценке Национальных институтов здоровья (*National Institutes of Health, NIH*), около четырех миллионов американцев инфицированы HCV.
- ◆ Примерно 8 - 10 тысяч американцев ежегодно умирают от осложнений, связанных с HCV. Ожидается, что за ближайшие 10 - 20 лет эта цифра утроится.
- ◆ HCV является главной причиной пересадок печени в США.
- ◆ Люди, инфицированные HCV, должны воздерживаться от употребления алкогольных напитков и рекреационных наркотиков.
- ◆ Люди, инфицированные HCV, должны сделать прививку от гепатита А и гепатита В.

Медицинские состояния, связанные с HCV



Целый ряд аномальных медицинских состояний был связан с HCV. Некоторые из них представляют собой аутоиммунные реакции, в ходе которого иммунная система «атакует» собственные ткани организма. К нарушениям, иногда наблюдаемым у людей, страдающих хроническим гепатитом С, относятся: синдром Шегрена, характеризующийся сухостью глаз и сухостью во рту; такие заболевания почек, как гломерулонефрит; такие сердечно-сосудистые заболевания, как тромбоз (сгустки крови); такие кожные заболевания, как плоский лишай, характеризующийся появлением белых поражений или шишек, и поздняя порфирия кожи, характеризующаяся появлением сыпи под действием солнечных лучей. К другим нарушениям, связанным с гепатитом С, относятся: артрит (воспаление суставов), артралгия (боль в суставах), болезнь щитовидной железы, васкулит (поражение кровеносных сосудов) и криоглобулинемия (высокое содержание в крови белка, который оседает в почках, коже и нервных окончаниях). Более тяжелые нарушения связаны с поздней стадией гепатита С, когда печень повреждена и не способна нормально выполнять свои функции. Многие пациенты, страдающие гепатитом С, никогда не сталкиваются с этими состояниями. Если вы испытываете какие бы то ни было необычные симптомы, поговорите об этом со своим врачом.

Тесты на HCV не проводятся в рамках регулярных медицинских обследований, поэтому вам, возможно, придется попросить врача провести такой тест. Рекомендуется обращаться к одной и той же лаборатории для проведения всех тестов, так как результаты и точность тестирования в разных лабораториях различаются между собой. Храните копии результатов тестов и биопсий для справок в будущем. Рассмотренные ниже тесты могут помочь определить, заражены ли вы HCV и в какой стадии развития находится болезнь.

Тесты на антитела HCV

HCV ELISA

Фермент-связанное иммуносорбентное исследование ELISA - это простой анализ крови, который позволяет обнаружить антитела HCV.

RIBA HCV

RIBA (рекомбинантный иммуноблоттинг) - это второй тест на антитела HCV, который может проводиться после теста ELISA для подтверждения присутствия антител HCV.

Тесты на вирусную нагрузку

Тесты на вирусную нагрузку позволяют измерить количество вирусов гепатита С, циркулирующих в крови. Вирусная нагрузка HCV выражается либо количеством копий на миллилитр крови, либо в стандартных единицах измерения, называемых международными единицами. Известны три различных типа теста на вирусную нагрузку: HCV RNA (PHK) PCR (полимеразная цепная реакция), bDNA-тест (метод "разветвленных" ДНК-зондов) и TMA (транскрипционно опосредованная амплификация). Наименее дорогостоящий bDNA-тест является, однако, также и наименее чувствительным. Тесты на вирусную нагрузку используются для подтверждения активной HCV-инфекции, прогнозирования реакции на лечение и измерения эффективности действия лекарств, применяемых в ходе лечения гепатита С. Связь между вирусной нагрузкой и развитием заболевания не установлена.

Тесты на генотип

Тесты на генотип используются, чтобы определить, каким типом или какими подвидами HCV заражен пациент. Эта информация оказывается полезной при принятии решения о курсе лечения, например, о том, какие лекарства использовать и как долго проводить лечение.

Биохимические анализы и тесты на функции печени

Существуют различные анализы крови, которые используются для оценки функционирования печени. Печеночная (гепатическая) панель включает измерения, характеризующие функционирование печени. Наиболее часто измеряют уровни аланинаминотрансферазы (АЛТ), ранее известной как сывороточная глутамат-пируват-трансфераза (СГПТ), и аспаратаминотрансферазы (АСТ), ранее известной как сывороточная глутамат-оксалоацетат-трансфераза (СГОТ). Ферменты АЛТ и АСТ

ТЕСТЫ НА ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ ИСПОЛЮЮТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ АКТИВНОЙ HCV- ИНФЕКЦИИ, ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕАКЦИИ НА ЛЕЧЕНИЕ И ИЗМЕРЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С. СВЯЗЬ МЕЖДУ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКОЙ И РАЗВИТИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ УСТАНОВЛЕНА.



выбрасываются в кровь в тех случаях, когда печень повреждена. Их концентрации часто бывают повышенными у людей, инфицированных вирусом гепатита С. У многих людей, инфицированных вирусом гепатита С, наблюдается небольшое повышение концентрации этих двух ферментов, что зачастую становится первым признаком инфицирования. В ходе анализа измеряют также концентрации щелочной фосфатазы (АЛК) и гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ). Аномальные уровни содержания этих ферментов в крови могут указывать на наличие цирроза или на блокаду желчного протока, а также на другие нарушения. Кроме того, ваш врач может измерить протромбиновое время (показатель скорости свертывания крови) и концентрацию билирубина. Билирубин - это пигмент, который часто присутствует в крови людей, страдающих воспалением печени. Высокие уровни содержания билирубина приводят к желтухе. Аномальные результаты лабораторных анализов могут быть вызваны многими факторами, например, приемом лекарств или употреблением алкогольных напитков. Прежде чем сделать свое собственное заключение, поговорите с медицинским работником.

Биопсии печени

Биопсии проводятся для того, чтобы измерить степень тяжести воспаления, степень рубцевания и общее состояние здоровья печени. Они могут быть также использованы для того, чтобы определить надлежащий курс лечения. По наиболее распространенной процедуре «замораживают» соответствующий участок кожи и мышцы, а затем быстро вводят в печень тонкую длинную иглу и берут пробу печеночной ткани. Многие боятся этой процедуры, но она редко приводит к каким бы то ни было осложнениям. Если вы беспокоитесь, попросите у своего врача дать вам легкое успокаивающее средство до биопсии и болеутоляющее средство после этой процедуры.

До 1998 года прием интерферона без каких бы то ни было других лекарств (монотерапия) был единственным принятым методом лечения HCV-инфекции. Сегодня стандартный метод лечения предусматривает прием комбинации пегилированного интерферона с рибавирином. Продолжаются исследования по разработке новых и усовершенствованных лекарств, включая ингибиторы геликазы, ингибиторы протеазы и антифибротические препараты.

Имеется также несколько альтернативных или дополняющих вариантов, которые были использованы для лечения HCV-инфекции, например, прием морского чертополоха (силимарин) и лакричного корня (глициризин). Травотерапия и другие альтернативные методы лечения обсуждаются в информационном листке Проекта поддержки мероприятий по борьбе с гепатитом С.

Утвержденные методы фармакотерапии

Только *стандартный интерферон, пегилированный интерферон и рибавирин* утверждены Федеральным управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарствами для лечения гепатита С. Инъекционный интерферон - это препарат созданный посредством генной инженерии на основе содержащихся в организме естественных белков иммунной системы. Пегилированный интерферон (ПЕГ) - это интерферон длительного действия, который можно инъектировать раз в неделю. ПЕГ поддерживает более постоянный уровень интерферона в крови и лучше снижает репликационную способность HCV. Рибавирин - это оральный противовирусный препарат, используемый в сочетании с интерфероном для лечения HCV-инфекции. Сам по себе рибавирин не эффективен против HCV.

МОНОТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ СТАНДАРТНОГО ИНТЕРФЕРОНА

В настоящее время на рынке имеются следующие марки стандартного интерферона: Intron A (компания-изготовитель: Schering-Plough), Roferon A (Roche), Infergen (InterMune, Inc.) и Alferon N (ISI Pharmaceuticals). Стандартный протокол приема интерферона предусматривает три инъекции в неделю на протяжении по меньшей мере одного года. По результатам оценки, только 10 - 20% пациентам, принимавшим только стандартный интерферон, удалось перманентно понизить уровень HCV до не поддающихся определению значений.

ИНТЕРФЕРОН В СОЧЕТАНИИ С РИБАВИРИНОМ

Ребетрон (компания-изготовитель: Schering-Plough) представляет собой комбинацию стандартного интерферона марки Intron A с рибавирином. Исследования показали, что эта комбинация более эффективна, чем чистый интерферон. Протокол приема ребетрона предусматривает инъекцию 3 миллионов единиц интерферона три раза в неделю и ежедневный прием рибавирина. Исследования показывают, что длительность лечения зависит от генотипа и составляет 48 недель для

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПО ПОВОДУ РИБАВИРИНА

Было показано, что рибавирин вызывает врожденные дефекты и выкидыши.

Женщины детородного возраста, их половые партнеры и женщины, живущие с мужчинами, принимающими рибавирин, должны пользоваться по меньшей мере двумя эффективными противозачаточными средствами на всем протяжении периода лечения и в течение шести месяцев после него.

генотипа 1 и 24 недели для генотипов 2 и 3. Клинические испытания показали, что **стойкий вирусологический ответ (SVR)** на лечение составляет приблизительно 28% для генотипа 1 и 66% для генотипов 2 и 3.

ВИРОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ

показывает, как вирусная нагрузка пациента реагирует на лечение. Когда содержание РНК вируса HCV (вирусная нагрузка) снижается до не поддающихся определению значений, речь идет о вирусологическом ответе. Если содержание РНК вируса HCV (вирусная нагрузка) остается не поддающимся определению в течение шести месяцев, используется термин «стойкий вирусологический ответ» (SVR).

МОНОТЕРАПИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕГИЛИРОВАННОГО ИНТЕРФЕРОНА

Peg-Intron

Peg-Intron (пегинтерферон альфа 2b) - это марка пегилированного интерферона (компания-изготовитель: Schering). Препарат поставляется в виде порошка, который перед инъекцией смешивают с жидкостью для реконституции. Дозировка устанавливается с учетом веса тела. Стойкий вирусологический ответ на монотерапию с применением препарата Peg-Intron составляет приблизительно 14% для генотипа 1 и 47% для генотипов 2 и 3.

Pegasys

Pegasys (пегинтерферон альфа 2a) - это марка пегилированного интерферона (компания-изготовитель: Roche). Стандартная доза составляет 180 мкг для всех пациентов. Препарат поставляется в виде готового к употреблению раствора, который не требует реконституции. Стойкий вирусологический ответ на монотерапию с применением препарата Pegasys составляет приблизительно 28% для генотипа 1 и 56% для генотипов 2 и 3. Pegasys назначается

также для лечения пациентов, страдающих компенсированным циррозом.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕГИЛИРОВАННЫМ ИНТЕРФЕРОНОМ И РИБАВИРИНОМ

В настоящее время комбинированное применение пегилированного интерферона и рибавирина считается стандартным методом лечения HCV-инфекции. Имеются две различные комбинации пегилированного интерферона и рибавирина, которые были утверждены Федеральным управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарствами: Peg-Intron (компания-изготовитель: Schering) с рибавирином марки Rebetol и Pegasys (компания-изготовитель: Roche) с рибавирином марки Coregus.

Peg-Intron (компания-изготовитель: Schering) с рибавирином марки Rebetol

Стойкий вирусологический ответ на комбинированное лечение препаратами Peg-Intron и Rebetol составляет 42% для генотипа 1 (30% для высокой вирусной нагрузки) и 82% для генотипов 2 и 3. Длительность лечения для всех генотипов составляет 12 месяцев.

Pegasys (компания-изготовитель: Roche) с рибавирином марки Coregus

Стойкий вирусологический ответ на комбинированное лечение препаратами Pegasys и Coregus составляет 46-51% для генотипа 1 (41-46% для высокой вирусной нагрузки) и 76-78% для генотипов 2 и 3. Длительность лечения составляет 12 месяцев для генотипа 1 и 6 месяцев для генотипов 2 и 3.

ИЗМЕРЕНИЕ ОТВЕТА НА ЛЕЧЕНИЕ

Пациенты, проходящие курс лечения от HCV-инфекции, должны регулярно проходить тесты для мониторинга побочных эффектов и реакции на лечение. Если пациент не реагирует на лечение в течение трех месяцев после его начала, дальнейшее лечение вряд ли приведет к выводу вируса из организма. Многие врачи рекомендуют прекратить прием лекарств на этой стадии лечения. Существуют, однако, данные о том, что интерферон уменьшает рубцевание печеночной ткани и воспаление печени, а также улучшает состояние здоровья печени, даже если лечение не приводит к выводу вируса из организма.

Исследовательские методы фармакотерапии

Хотя вирус гепатита С был открыт всего лишь десятилетие назад, исследования в области лечения этой болезни привели к весьма впечатляющим достижениям. Тем не менее, известные в настоящее время варианты лечения могут сопровождаться многочисленными нежелательными побочными эффектами и не всегда приводят к успеху. Проводятся интенсивные исследования, направленные на разработку новых и более эффективных вариантов лечения гепатита С, которые не имели бы тяжелых побочных эффектов, свойственных современным лекарствам. Комбинированное лечение двумя или большим количеством лекарственных препаратов представляется более эффективным способом лечения гепатита С, чем монотерапия.

Исследователи изучают новые формы рибавирина, которые могут оказаться более эффективными и менее токсичными, чем существующие формы этого лекарства. В процессе разработки находятся *левовирин* и *вирамидин* - два препарата, подобных рибавирину. В опытах на животных было установлено, что эти лекарства имеют меньше побочных эффектов и оказывают более слабое разрушающее действие на эритроциты, красные кровяные тельца, чем применяемые в настоящее время препараты.

Амантадин (Симметрел) - противовирусный препарат, применяемый для лечения гриппа, был исследован в комбинации с интерфероном и рибавирином. К сожалению, проведенные до настоящего времени исследования не дали положительных результатов: добавление амантадина не приносило большой пользы.

В клинических испытаниях более многообещающими лекарствами оказались *цеплен* и синтетический вариант тимозина альфа I (*задаксин*), гормона, который стимулирует рост Т-клеток и естественных клеток-киллеров.

В настоящее время исследуются считающиеся перспективными **ингибиторы геликазы HCV, ингибиторы протеазы HCV и ингибиторы полимеразы HCV**, которые, возможно, способны блокировать репликацию HCV.

HCV-вакцины

В настоящее время не существует HCV-вакцин, подобных тем вакцинам, которые применяются для HAV и HBV. Разработать HCV-вакцины

будет трудно, так как вирус имеет несколько генотипов и способен к изменениям (мутациям) в организме больного. Некоторые успехи на этом направлении исследований были достигнуты, но появления эффективной HCV-вакцины можно ожидать не ранее, чем через 5 - 10 лет.

Клинические испытания

Процесс испытания нового лекарства включает установление его безопасности и толерантности (фаза I испытаний), измерение его эффективности (фаза II испытаний) и сравнение нового лекарства с применяемыми в настоящее время стандартными лекарственными препаратами (фаза III испытаний). После утверждения Федеральным управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарствами и после

УЧАСТИЕ В КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЯХ МОЖЕТ СТАТЬ ОТЛИЧНЫМ СПОСОБОМ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОГО ЛЕКАРСТВА. НЕКОТОРЫЕ ИЗ ПРОГРАММ ИСПЫТАНИЙ МОГУТ ТАКЖЕ ОПЛАЧИВАТЬ - ПОЛНОСТЬЮ ИЛИ ЧАСТИЧНО - РАСХОДЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПОСЕЩЕНИЯМИ ВРАЧЕЙ И ЛАБОРАТОРНЫМИ АНАЛИЗАМИ.

маркетинга нового лекарства продолжают исследования с целью усовершенствования лечения для достижения его максимальной безопасности и эффективности (фаза IV, или пост-маркетинговые испытания).

Участие в клинических испытаниях может стать отличным способом получения бесплатного лекарства. Некоторые из программ испытаний могут также оплачивать - полностью или частично - расходы, связанные с посещениями врачей и лабораторными анализами. Однако, даже после записи в программу клинических испытаний вас могут не выбрать для получения нового лекарства или его наиболее эффективной дозы. Вы должны ознакомиться со всей информацией о клинических испытаниях и досконально разобраться в таких условиях, как сокрытие от участника информации о вирусной нагрузке.

Прогнозирование реакции на лечение

Строгое соблюдение режима HCV-терапии является важным фактором достижения максимально возможного ответа на лечение. В настоящее время считается, что проходящие HCV-терапию пациенты, которые принимают не менее 80% от назначенных им доз интерферона и рибавирина в течение по меньшей мере 80% от намеченного периода лечения, имеют больше шансов на успех лечения. Лечение интерфероном или комбинированное лечение интерфероном и рибавирином с большей вероятностью приведет к выводу HCV из организма, если вирус не относится к генотипу 1, вирусная нагрузка невелика, период инфицирования непродолжителен, заболевание носит мягкий или умеренный характер, пациентом является женщина или пациент молод.

Билогарифмическое снижение вирусной нагрузки или полный вывод HCV из организма после 12 недель противовирусного лечения предсказывает успешный результат в конце лечения. Эти показатели можно использовать для планирования лечения или для прекращения неэффективного лечения. Однако, некоторые врачи считают, что лечение следует продолжать, так как часть пациентов все еще реагирует на него и состояние здоровья их печени улучшается, несмотря на то, что вирусная нагрузка не снижается до не поддающегося обнаружению уровня или не уменьшается до предлагаемого значения.

Контролирование побочных эффектов лекарств

Превалирующими побочными эффектами интерферона и рибавирина являются напоминающие грипп симптомы, боль в мышцах или суставах, тошнота, головные боли, утомляемость, потеря аппетита, сухость кожи, чувство тревоги, депрессия и бессонница. Некоторые физические симптомы можно ослабить малыми дозами (не более 2 г) ибупрофена или ацетаминофена. Большие дозы ацетаминофена могут оказать токсическое действие на печень. Людям, испытывающим чувство тревоги, раздражительность или депрессию, могут помочь мягкие транквилизаторы или антидепрессанты. Прежде чем принимать любые из этих лекарств, посоветуйтесь со своим врачом.

Для смягчения побочных эффектов рекомендуется пить как можно больше воды. Для устранения проблем с желудочно-кишечным трактом рекомендуется принимать пищу часто и небольшими порциями. Регулярные физические упражнения могут способствовать облегчению таких побочных эффектов, как утомляемость, связанная с приемом интерферона. Ежедневное увлажняющих средств для кожи (кремов, лосьонов и т.п.) будет способствовать

РЕГУЛЯРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ ОБЛЕГЧЕНИЮ ТАКИХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, КАК УТОМЛЯЕМОСТЬ, СВЯЗАННАЯ С ПРИЕМОМ ИНТЕРФЕРОНА.

предотвращению сухости кожи. Меняйте место инъекции, чтобы предотвратить воспаление кожи или появление сыпи. У некоторых пациентов физические побочные эффекты сильнее всего проявляются в начале лечения и ослабевают со временем.

Наиболее распространенными причинами прекращения HCV-терапии являются: анемия (уменьшение количества эритроцитов в крови), тромбоцитопения (уменьшение количества тромбоцитов в крови) и нейтропения (уменьшение количества нейтрофилов в крови). Для контролирования этих состояний применяются следующие лекарства: эритропоэтин (от анемии), GM-CSF (гранулоцитарно-моноцитарный колониестимулирующий фактор - от нейтропении) и IL-2 (интерлейкин 2 - от тромбоцитопении). Малое количество тромбоцитов в крови может свидетельствовать о наличии цирроза, и лечение следует проводить, принимая необходимые меры предосторожности.

У некоторых пациентов лечение интерфероном может привести к нарушению функции щитовидной железы. Необходимо тщательно проверить функцию щитовидной железы перед началом лечения, а затем проверять ее через каждые три месяца во время лечения. У многих пациентов функция щитовидной железы приходит в норму после прекращения лечения, но у других могут возникнуть необратимые проблемы со щитовидной железой, которые требуют постоянного приема лекарств.

Контроль над гепатитом С может оказаться трудным делом. Образ жизни является неотъемлемой составной частью контролирования и лечения этой болезни. Правильный режим питания, физические упражнения и контролирование стресса имеют критически важное значение для поддержания здоровья. Многие врачи не располагают знаниями о HCV в полном объеме, и вам, возможно, придется «просвещать» как традиционных, так и альтернативных медработников. Если у вас есть семейный врач, расспросите его относительно HCV. Важно найти знающего врача, сочувственно относящегося к пациентам, страдающим от гепатита С. Если вы недовольны своим врачом, поищите другого; воспользуйтесь рекомендациями своих родственников и друзей. После подтверждения диагноза ваш семейный доктор или терапевт должен направить вас к специалисту, как правило, к гастроэнтерологу (специалисту по желудочно-кишечным заболеваниям) или гепатологу (специалисту по заболеваниям печени).

Режим питания



Поскольку печень перерабатывает практически все, что вы съедаете или выпиваете, здоровый и хорошо сбалансированный режим питания имеет важное значение. Обычно рекомендуется диета, составленная в соответствии с общими правилами питания «Пищевая пирамида». Такая диета характеризуется низким содержанием жиров и натрия, высоким содержанием сложных углеводов и достаточным содержанием белков.

В прошлом изменение режима питания считалось важной частью контроля над гепатитом С. В настоящее время этому фактору придается меньшее значение. Однако, исключение из диеты некоторых продуктов питания может облегчить работу печени по переработке и детоксификации пищи и улучшить общее состояние здоровья печени. Обработанные продукты содержат химические добавки. Поэтому сократите потребление консервов, а также замороженных и других подготовленных для хранения продуктов. Употребление в пищу «органических» фруктов и овощей поможет избежать пестицидов и удобрений, использованных для выращивания обычных фруктов и овощей. *Читайте все этикетки*, чтобы ознакомиться с ингредиентами приобретаемых вами пищевых продуктов.

Наиболее полезным могут оказаться белки из мяса птицы, рыбы и растительных источников. Некоторые врачи рекомендуют пациентам, страдающим от любых болезней печени, воздерживаться (даже при наличии у них иммунитета против гепатита А) от употребления в пищу сырых или недоваренных моллюсков. Пациентам, страдающим от гепатита С, часто рекомендуют избегать пищи с высоким содержанием жиров, соли или сахара. Кофеин - это химическое вещество, которое должно быть переработано печенью, и поэтому рекомендуется ограничить его поступление в организм, сократив потребление кофе, чая и газированных напитков. Поскольку шоколад содержит большое количество жиров (а некоторые сорта содержат и кофеин), употребляйте

его в умеренных количествах. Некоторые пациенты, страдающие от гепатита С, не толерантны к молочным продуктам. В этом случае можно использовать немолочные заменители, например соевое или рисовое молоко.

Хорошо сбалансированный рацион питания содержит все необходимые вам важнейшие витамины и минеральные соли, но некоторые люди принимают также витаминные пищевые добавки. Прием мегавитаминных добавок может нанести вред организму. Избегайте приема больших доз витаминов А и D. Витамин А может оказать весьма сильное токсичное действие на

медицинским работником. Кроме того, обязательно сообщите своему врачу обо всех витаминах и минеральных солях, которые вы принимаете.

Алкоголь и лекарственные препараты

Многочисленные исследования показали, что употребление больших количеств алкоголя может резко ускорить развитие гепатита С. Так, одно из последних исследований показало, что у 58% из группы пациентов, потребляющих большие количества (более пяти рюмок в день) спиртных напитков, гепатит С развивался до цирроза против 10% в группе непьющих пациентов, страдающих гепатитом С. Пока неизвестно, оказывает ли потребление небольших или умеренных количеств алкоголя вредное воздействие на печень, но большинство специалистов рекомендуют людям, инфицированным HCV, воздерживаться от употребления спиртных напитков. Многие рецептурные и нерецептурные лекарства, а также рекреационные наркотики должны быть переработаны печенью. Люди, инфицированные HCV, должны воздерживаться от употребления рекреационных наркотиков и от курения. Поговорите со своим врачом, прежде чем принимать нерецептурные или рецептурные лекарства. Было показано, что некоторые лекарственные травы также причиняют вред печени.

Прививки от гепатита А и В

Людям, инфицированным HCV, настоятельно рекомендуется сделать прививки от гепатита А и гепатита В, если у них еще не выработан иммунитет против этих заболеваний. Имеются сообщения о тяжелых случаях HAV- и HVB-инфекции у людей, коинфицированных HCV. Прививка от гепатита А предусматривает введение двух доз вакцины в течение 6 месяцев. Прививка от гепатита В предусматривает введение трех доз вакцины в течение 6 месяцев. Обе вакцины готовятся из мертвых вирусов и считаются безопасными и эффективными. Комбинированная HAV/HBV-вакцина была утверждена Федеральным управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарствами в мае 2001 года.

печень. Если вам нужны дополнительные витамины и (или) минеральные соли, выберите слабоконцентрированную пищевую добавку, не содержащую железа.

Людям, инфицированным HCV, следует проконсультироваться с дипломированным специалистом по питанию или диетологом по поводу конкретных рекомендаций по режиму питания. Не прибегайте к каким бы то ни было необычным диетам, не проконсультировавшись с

Общее состояние здоровья

Умение справляться со стрессом

Умение справляться со стрессом является важным фактором контроля над гепатитом С. Жизнь с хроническим заболеванием сопряжена со стрессом. Многие пациенты сообщают о «вспышках» заболевания (периодах усиления симптомов) после эпизодов стресса. Физические упражнения, медитация и контроль за временем могут уменьшить стресс. Попытайтесь сохранить реалистическое представление о состоянии вашего здоровья и позитивное отношение к жизни. Понимание серьезности вашего заболевания печени является важной частью реалистического представления о состоянии вашего здоровья.

➔ Преодоление усталости

Люди, инфицированные HCV, обычно ощущают усталость и слабость. Изучите пределы своих возможностей и не перетруждайте себя. Планируя какие-либо занятия или виды активного времяпрепровождения, предусмотрите перерывы для отдыха или кратковременного сна. Не забывайте, что здоровье - важнее всего. Научитесь говорить «Нет» своим друзьям и родным, которые переоценивают ваши силы.

➔ Контроль за временем

Планируйте работу и другие виды своей деятельности заранее и пытайтесь составлять реалистичные графики работы и отдыха. Используйте дневник-календарь - это поможет вам организовать свою деятельность и не даст вам забывать о своих планах. Назначая встречи и планируя свои повседневные дела, регулярно обращайтесь к этому дневнику-календарю. Не забудьте оставить время для отдыха.

➔ Медитация

Медитация может оказаться полезным средством, способствующим контролю и облегчающим жизнь с гепатитом С или любым другим хроническим заболеванием. Приемы медитации просты, и ими легко овладеть. Медитация может ослабить стресс и помочь вам сохранить положительное отношение к жизни.

➔ Физические упражнения

Умеренные физические упражнения настоятельно рекомендуются всем пациентам, инфицированным HCV, кроме тех, кто проходит острую фазу гепатита С. Физические упражнения могут ослабить стресс и помочь вам в поддержании хорошего состояния здоровья. Однако, чрезмерные занятия физкультурой могут вызвать вспышки заболевания. Выбирайте легкие виды физических упражнений, например, ходьбу или плавание. Медленно увеличивайте нагрузку до достижения желаемого уровня. Поговорите со своим врачом, прежде чем приступить к выполнению любой программы физических упражнений.

Группы поддержки

Многие люди, инфицированные HCV, чувствуют себя одинокими, и им бывает трудно справляться с последствиями жизни с хроническим заболеванием. Группа поддержки

может предоставить безопасное место для обсуждения эмоциональных факторов гепатита С. Кроме того, обмен информацией между членами группы может оказаться полезным при принятии решений по широкому кругу вопросов, с которыми сталкиваются люди, инфицированные HCV. Настоятельно рекомендуется записаться в группу поддержки во время лечения. За информацией о группах поддержки можно обратиться к организациям, перечисленным в конце этой брошюры.

Интернет

Интернет содержит колоссальный объем как достоверной, так и неверной информации. Всегда проверяйте источники найденной вами информации. Обращайте внимание на даты и ссылки. Подвергайте сомнению все сведения, которые кажутся вам ошибочными. Не доверяйте вебсайтам, которые содержат слово «исцеление» или иную вводную в заблуждение информацию. Помните, что не вся информация, которую вы находите в Интернете, соответствует действительности. Поговорите со своим врачом об информации, которая вызывает ваше беспокойство. Большую роль при этом играет здравый смысл. Посетите наш вебсайт www.hcvadvocate.org, который содержит перечень рекомендуемых вебсайтов.

ТОКСИНЫ ИЗ

ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

ВСЕ, ЧТО ВЫ ВДЫХАЕТЕ ИЛИ ПОГЛОЩАЕТЕ
ЧЕРЕЗ КОЖУ, ДОЛЖНО БЫТЬ
ПРОФИЛЬТРОВАНО ПЕЧЕНЬЮ. ПАРЫ
РАЗБАВИТЕЛЕЙ КРАСОК, ПЕСТИЦИДОВ И
АЭРОЗОЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОГУТ
ПОВРЕДИТЬ ПЕЧЕНЬ, И СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ИХ
ПОПАДАНИЯ В ОРГАНИЗМ.

Термин «коинфекция» имеет отношение к комбинации двух или более различных болезнетворных микроорганизмов. Вирусы HCV, HBV и ВИЧ передаются сходными путями, и некоторые люди заражаются двумя или даже тремя вирусами.

ВИЧ/НСV-коинфекция

ВИЧ/НСV-коинфекция вызывает постоянно растущую обеспокоенность общественности. До одной трети всех ВИЧ-инфицированных американцев, возможно, инфицированы и НСV (хотя гораздо более высокий уровень коинфицирования отмечен в таких популяциях, как пользователи инъекционных наркотиков). Примерно 10% НСV-инфицированных американцев также инфицированы и ВИЧ. Служба здравоохранения США рекомендует проверять всех ВИЧ-инфицированных на наличие НСV-инфекции.

Большинство исследований свидетельствует о том, что ВИЧ-инфекция приводит к более агрессивному гепатиту С и к повышению риска повреждения печени. Менее ясно, как НСV влияет на ВИЧ-инфекцию. НСV, по-видимому, не ускоряет развитие ВИЧ-заболевания, но может ухудшить восстановление иммунной системы после начала лечения ВИЧ-инфекции. Большинство пациентов, коинфицированных одновременно НСV и ВИЧ, могут с успехом лечиться от обоих заболеваний. Самый последний из итоговых документов (консенсусов) Национального института здоровья США рекомендует рассматривать возможность лечения пациентов, коинфицированных НСV и ВИЧ, от гепатита С.

Основные сведения о ВИЧ

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) - это ретровирус, возбуждающий СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита). Он преимущественно поражает белые кровяные шарики иммунной системы, так называемые CD4 Т-лимфоциты. Гибель CD4 Т-лимфоцитов ослабляет иммунную систему, и организм теряет способность противостоять инфекциям и раковым заболеваниям. ВИЧ - это обитающий в крови вирус, который передается через зараженную кровь, сперму и влагалищные выделения. ВИЧ с большей вероятностью, чем НСV, передается половым путем или от матери к ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. Кроме того, наличие ВИЧ-инфекции повышает риск передачи НСV половым путем или от матери к ребенку.

Два теста на антитела - ELISA (фермент-связанное иммуносорбентное исследование) и Western blot (иммуноблоттинг) - используются для обнаружения антител ВИЧ. Тесты на вирусную нагрузку - PCR и b-DNA - проводятся для измерения содержания генетического материала ВИЧ-РНК в крови. Количество CD4 лимфоцитов измеряется для оценки состояния здоровья иммунной системы. Если количество CD4 лимфоцитов падает ниже 200 клеток в 1 мм³, считается что пациент болен СПИДом и подвержен повышенному риску заболевания, вызванному условно-патогенными микроорганизмами.

Утвержденные лекарства от ВИЧ

Нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы

- AZT (Ретровир)
- 3ТС (Эпивир)
- ddl (Видекс)
- ddC (Хивид)
- d4Т (Зерит)
- абакавир (Зиаген)
- тенофовир DF (Виреад)
- эмтрицитабин (Эмтрива)

Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

- делавирин (Рескриптор)
- эфавиренц (Сустива)
- невирапин (Вирамун)

Ингибиторы протеазы

- ампренавир (Агенераза)
- индинавир (Криксиван)
- лопинавир/ритонавир (Калетра)
- нелфинавир (Виразепт)
- ритонавир (Норвир)
- саквинавир (Фортоваза или Инвираз)
- атазанавир (Рейатаз)

Ингибиторы входа

- энфувиртид (Фузеон, Т-20)

Не существует единого мнения о том, когда начинать лечение ВИЧ-инфекции. Согласно последним американским инструкциям, лечение следует начинать, когда количество CD4 лимфоцитов упадет ниже 350 клеток в 1 мм³, а вирусная нагрузка превысит 55 000 копий в 1 мл. Стандартный режим лечения ВИЧ-инфекции предусматривает комбинированное применение по меньшей мере трех антиретровирусных препаратов (см. боковую вставку на стр. 16); применение нескольких лекарственных препаратов способствует предотвращению развития устойчивости вируса к лекарствам. Лекарственные препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции, вызывают многочисленные побочные эффекты, в том числе понос, снижение содержания клеток крови, липодистрофию (нарушения, связанные содержанием жиров в организме) и повышение содержания жиров в крови.

Лечение ВИЧ-инфекции у пациентов, страдающих от гепатита С

Хотя коинфекция может осложнить лечение, большинство пациентов, страдающих от гепатита С, можно успешно лечить от ВИЧ-инфекции. Печень обеспечивает метаболизм многих лекарственных препаратов, применяемых для лечения ВИЧ-инфекции; эти лекарства, особенно ритонавир и невирапин, могут вызывать гепатотоксичность (относящиеся к печени побочные эффекты). Пациенты с повреждениями печени, вызванными гепатитом С, больше рискуют в связи с развитием гепатотоксичности и нуждаются в регулярном мониторинге концентрации печеночных ферментов. Во многих случаях концентрации печеночных ферментов стабилизируются со временем, но многим пациентам приходится заменять лекарства менее гепатотоксичными препаратами.

Лечение гепатита С у ВИЧ-инфицированных пациентов

Независимо от наличия или отсутствия коинфекции, многие пациенты, страдающие от гепатита С, не нуждаются в лечении HCV-инфекции. Общие правила лечения HCV-инфекции обычно могут быть применены и к коинфицированным пациентам. Однако, ВИЧ-инфицированные пациенты с содержанием CD4 лимфоцитов менее 200 клеток в 1 мм³, страдающие заболеванием, вызванным условно патогенными микроорганизмами, не считаются хорошими кандидатами для лечения HCV-

инфекции. Врачи обычно рекомендуют сначала взять под контроль ВИЧ-инфекцию, а затем начать лечение HCV-инфекции. Однако, в некоторых случаях, относящихся к пациентам, переживающим раннюю стадию ВИЧ-инфекции, можно начать с лечения HCV-инфекции с тем, чтобы повысить толерантность таких пациентов к лекарствам, применяемым от ВИЧ-инфекции.

Большинство коинфицированных пациентов следует лечить комбинацией интерферона с рибавирином. Стойкий вирусологический ответ у коинфицированных пациентов находится на более низком уровне, чем у пациентов, не имеющих коинфекции, но последние исследования свидетельствуют о том, что пациенты с хорошо контролируемой ВИЧ-инфекцией поддаются лечению почти так же, как пациенты, страдающие только от HCV-инфекции. При совместном использовании лекарства от гепатита С и некоторые лекарственные препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции, могут взаимодействовать между собой и вызывать усиленные побочные эффекты, включая снижение содержания клеток крови и митохондриальную интоксикацию. Пациенты, одновременно проходящие лечение от ВИЧ- и HCV-инфекции, нуждаются в тщательном мониторинге.

HBV/HCV -коинфекция

Подобно гепатиту С, гепатит В может привести к тяжелому поражению печени, включая цирроз и рак печени. HBV/HCV-коинфекция мало изучена, и в настоящее время только начинаются исследования взаимодействия этих двух вирусов. Уже проведенные исследования свидетельствуют о том, что HBV/HCV-коинфекция может привести к более тяжелому повреждению печени, чем инфицирование только одним из этих вирусов. HBV/HCV-коинфицированные пациенты подвергаются повышенному риску заболевания раком печени и молниеносным гепатитом - тяжелым острым воспалением печени, которое может привести к быстрому повреждению печени и к смерти. Некоторые исследования свидетельствуют о том, что даже пациенты, излечившиеся от гепатита В, при последующем заражении гепатитом С могут подвергаться повышенному риску заболевания циррозом и раком печени. Поскольку HBV/HCV-коинфекция может привести к более тяжелым болезням печени, HCV-инфицированные пациенты должны спрашивать своих врачей о прививках против гепатита А и гепатита В.



Гепатит С - это болезнь печени, которая может иметь серьезные последствия. Важно помнить, что многие пациенты не испытывают никаких симптомов или развития заболевания. Даже те пациенты, у которых болезнь прогрессирует, могут прожить десятилетия без каких бы то ни было симптомов. Однако, у некоторых пациентов развивается тяжелое заболевание печени, которое может привести к печеночной недостаточности или к смерти. В настоящее время испытываются новые средства и специалисты рассчитывают, что в ближайшие пять лет появятся усовершенствованные варианты лечения. Кроме того, изменение образа жизни в направлении правильного режима питания, занятий физкультурой и контролирования стрессовых ситуаций может способствовать смягчению побочных эффектов и замедлить развитие заболевания.

Мы надеемся, что информация, содержащаяся в этой брошюре, помогла вам разобраться в вопросах, связанных с гепатитом С, и понять, как эта болезнь влияет на физическое и психическое здоровье пациента. Мы приветствуем любые предложения или идеи по усовершенствованию этой брошюры.

..... **За дополнительной информацией о вирусе гепатита С**
обращайтесь в следующие организации

- ***Hepatitis Foundation International***
800-891-0707, www.hepfi.org
- ***American Liver Foundation***
800-465-4837, www.liverfoundation.org
- ***Hep C Connection***
800-522-4372, www.hepc-connection.org
- ***L.O.L.A. (Latino Organization for Liver Awareness)***
888-367-5652, www.lola-national.org

..... **Рекомендуемая литература**

The Hepatitis C Help Book, by Misha Cohen, OMD, LAc, and Robert Gish, MD.
St. Martin's Press.

Living with Hepatitis C: A Survivor's Guide, by Gregory T. Everson, MD, and
Hedy Weinberg. Hatherleigh Press. 800-367-2550.

The First Year—Hepatitis C: An Essential Guide for the Newly Diagnosed,
by Cara Bruce and Lisa Montanartelli. Marlow and Co.

..... **Источники фармацевтической информации**

- ***Roche Patient Assistance Program—Pegassist***
877-PEGASYS (734-2797)
- ***Schering-Plough Commitment to Care***
800-521-7157

..... **Источники информации о ВИЧ**

- ***Project Inform***
www.projectinform.org
hotline: 800-822-7422
- ***San Francisco AIDS Foundation***
www.sfaf.org
hotline: 800-367-2437
- ***HIV and Hepatitis.com***
www.hivandhepatitis.com
- ***National AIDS Treatment Advocacy Project***
www.natap.org

АЛОПЕЦИЯ

выпадение волос.

АЛТ (ранее - СГПТ)

Сокращенное обозначение аланинаминотрансферазы. АЛТ - это фермент, вырабатываемый в клетках печени. Его содержание часто повышается у пациентов с хроническим гепатитом С в связи с разрушением оболочек печеночных клеток, вызванных воспалением печени. Содержание АЛТ в сыворотке измеряют в ходе обычного анализа крови.

АНЕМИЯ

Пониженное количество эритроцитов, или пониженная способность крови переносить кислород. Известно несколько видов анемии, вызываемых различными причинами. Возможными симптомами являются утомляемость, слабость, бледность кожи и затрудненность дыхания.

АНТИТЕЛО

Белок, вырабатываемый иммунной системой в ответ на появление в организме постороннего вещества. Присутствие антител является свидетельством прошлой или, возможно, текущей инфекции. Антитела HCV, обозначаются термином «анти-HCV». Тест на анти-HCV часто является первой стадией диагностирования хронической HCV-инфекции. После положительного теста на анти-HCV необходимо провести другие лабораторные тесты для подтверждения диагноза. Сам по себе тест на антитело не является достаточным для диагностирования хронической HCV-инфекции.

АРТРАЛГИЯ

Боль в суставах.

АСТ (ранее - СГОТ)

Сокращенное обозначение аспартатаминотрансферазы. АСТ - это фермент, вырабатываемый в печени. АСТ выбрасывается в кровь в тех случаях, когда печеночные клетки повреждены. Повышенные концентрации могут свидетельствовать о болезни печени, но они встречаются и у людей с мышечными повреждениями.

АУТОИММУННАЯ РЕАКЦИЯ (АУТОИММУНИТЕТ)

Ситуация, когда иммунная система вырабатывает антитела, которые «атакуют» собственные ткани организма. Некоторые нарушения, связанные с гепатитом С, имеют такой аутоиммунный аспект.

БИЛИРУБИН

Желтоватый пигмент, выбрасываемый в кровь при разрушении эритроцитов. Обычно билирубин перерабатывается и удаляется из организма печенью. Гипербилирубинемия (аномально высокое содержание билирубина в крови) свидетельствует о поражении печени и может привести к желтухе (пожелтению кожи и белков глаз), посветлению стула и потемнению мочи.

БИОПСИЯ

Процедура, в ходе которых отбирается проба клеток или ткани для лабораторного исследования. При гепатите С биопсии печени используются для мониторинга состояния здоровья печени.

БИОХИМИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ

Реакция содержания АЛТ в сыворотке крови на лечение. Если после начала лечения гепатита С повышенное содержание АЛТ в сыворотке крови становится нормальным, это считается биохимической реакцией.

ВИРОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ

Показывает, как вирусная нагрузка пациента реагирует на лечение. Когда содержание РНК вируса HCV (вирусная нагрузка) после начала лечения снижается до не поддающихся определению значений, речь идет о вирусологическом ответе. Если содержание РНК вируса HCV (вирусная нагрузка) остается не поддающимся определению по истечении шести месяцев, используется термин «стойкий вирусологический ответ».

ВИРУС

Инфекционный микроорганизм, который проникает в живой организм и копирует сам себя (репликация вируса).

ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА

Количество вирусов (например, концентрация РНК вируса гепатита С), которое может быть измерено (обычно в крови).

ВСПЫШКА

Внезапное ухудшение симптомов заболевания.

ГЕНОТИП

Генетическая разновидность структуры HCV. Существует шесть основных генотипов, обозначенных цифрами от 1 до 6. Существует также множество подвидов, например 1a, 1b, 2a и т.д. В США преобладает генотип 1 (приблизительно 70 - 75% от всех случаев заражения).

ГЕПАТИТ

Воспаление печени. Гепатит может вызываться различными причинами, в том числе вирусами, токсинами и употреблением больших количеств спиртных напитков.

ГЕПАТИЧЕСКИЙ

Относящийся к печени.

ГЕПАТОЛОГИЯ (также ГЕПАТОЛОГ)

Специальный раздел медицины, занимающийся печенью; гепатолог - это специалист по лечению болезней печени.

ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЙ

Токсичный или ядовитый для печени.

ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ (прилагательное: ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ

Относящийся к тканям тела. При гепатите С улучшение гистологии означает улучшение печеночной ткани (уменьшение воспаления или фиброза) при сравнении биопсий, проводимых до лечения и, как правило, через 6 месяцев после начала лечения HCV-инфекции.

ДРД

Принимать два раза в день.

ЖЕЛТУХА

Пожелтение кожи и белков глаз вследствие высокого содержания билирубина в крови. Желтуха часто является признаком повреждения печени или заболевания желчного пузыря.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Период времени от первоначального воздействия инфекционного микроорганизма до развития симптомов заболевания.

ИНТЕРФЕРОН

естественный протеин, вырабатываемый иммунной системой человеческого организма. Интерферон препятствует репликации вируса. Препараты, созданные посредством генной инженерии на основе естественного белка, были разработаны несколькими фармацевтическими компаниями и утверждены для лечения хронической HCV-инфекции.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЕ НОВОЕ ЛЕКАРСТВО

Лекарство, утвержденное Федеральным управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарствами для клинических испытаний, проводимых с участием людей с целью получения информации для оценки лекарства и разрешения его маркетинга.

КАЧЕСТВЕННЫЙ

Относящийся к неколичественному выражению измеряемой величины. Качественный тест на вирусную нагрузку определяет присутствие вируса.

КВАЗИВИДЫ

Индивидуальные генетические варианты вируса гепатита С. В пределах одного генотипа может быть множество квазивидов.

КОИНФЕКЦИЯ

Совместное заражение несколькими видами болезнетворных микроорганизмов (например, HCV и ВИЧ).

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ

Относящийся к количественному выражению измеряемой величины. Количественный тест на вирусную нагрузку определяет количество генетического материала вируса.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ

Использование нескольких лекарств для повышения эффективности лечения. Применительно к гепатиту С этот термин чаще всего означает совместное использование интерферона и рибавирина.

КРОВЯНАЯ ПЛАСТИНКА

См. *Тромбоцит*.

ЛОГ

мера, базирующаяся на логарифмической шкале и относящиеся к количествам, умноженным на десять. Изменение логга является экспоненциальным или десятикратным. Увеличение или уменьшение (например, изменение от 10 до 100 является однологарифмическим, а изменение от 1 000 000 до 10 000 - двулогарифмическим). Вирусная нагрузка иногда выражается в логгах.

МИАЛГИЯ

Боль в мышцах.

МОЛНИЕНОСНЫЙ ГЕПАТИТ

Тяжелая жизнеугрожающая форма гепатита.

МОНОТЕРАПИЯ

Использование одного лекарства для лечения заболевания. Традиционно, монотерапия хронической HCV-инфекции - это лечение одним интерфероном.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭФФЕКТ

Нежелательная реакция или побочный эффект лечения.

НЕДОМОГАНИЕ

Общее ощущение нездоровья и дискомфорта; самочувствие, напоминающее грипп.

НЕИСКУШЕННЫЙ ПАЦИЕНТ

Пациент, не имеющий опыта лечения определенного заболевания.

НЕЙТРОПЕНИЯ

Аномально низкое число нейтрофилов в крови, приводящее к повышенной восприимчивости к инфекционным заболеваниям.

НЕЙТРОФИЛ

Наиболее распространенная разновидность белых кровяных клеток иммунной системы. Нейтрофилы - это фагоциты, которые способны поглощать и уничтожать вторгающиеся микроорганизмы, например, бактерии и грибки.

ОБИТАЮЩИЙ В КРОВИ

Вирус который передается вследствие прямого контакта крови с кровью, например, при совместном использовании инъекционных игл или вследствие переливания крови.

ОСТРЫЙ

Этот термин обозначает быстро наступающую, кратковременную начальную стадию заболевания (в противоположность хроническому заболеванию).

ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ

Начальная стадия вирусного гепатита, непосредственно следующая после заражения. В случае HCV-инфекции термин «острый гепатит» относится к первым шести месяцам после заражения.

ОТВЕТ В КОНЦЕ ЛЕЧЕНИЯ

Исчезновение поддающейся обнаружению РНК вируса гепатита из крови в конце курса лечения.

ОТВЕТ НА ЛЕЧЕНИЕ

показывает, как болезнь реагирует на лечение лекарственными средствами. Этот термин может относиться к биологической, гистологической или вирусологической реакции на лечение.

ОТВЕЧАЮЩИЙ НА ЛЕЧЕНИЕ / РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАЦИЕНТ (или РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАЦИЕНТ)

Пациент, который хорошо реагирует на лечение, но затем испытывает рецидив. При хронической HCV-инфекции такой пациент вначале обнаруживает позитивный ответ на лечение (нормализация АЛТ или исчезновение РНК вируса HCV), но не сохраняет эту реакцию после прекращения лечения.

ОТЕК

Припухлость, вызванная скоплением жидкости в тканях тела.

ПАЦИЕНТ, НЕ ОТВЕЧАЮЩИЙ НА ЛЕЧЕНИЕ

Пациент, не обнаруживающий существенного улучшения во время лечения. При гепатите С пациент, не отвечающий на лечение, - это пациент, который не обнаруживает нормализации уровней АЛТ или исчезновения РНК вируса гепатита С.

ПАЦИЕНТ, СТОЙКО ОТВЕЧАЮЩИЙ НА ЛЕЧЕНИЕ

Пациент, сохраняющий ответ на лечение в течение длительного периода времени. При гепатите С пациент, стойко отвечающий на лечение, получает длительный положительный результат от лечения (обычно таким результатом является нормализация АЛТ и снижение концентрации РНК до не поддающейся определению величины), который сохраняется после прекращения лечения (обычно в течение шести месяцев).

ПЕГИЛИРОВАННЫЙ ИНТЕРФЕРОН (ПЕГ-ИНТРОН, ПЕГАСИС)

Форма интерферона, который характеризуется более длительным периодом полувыведения из организма и может вводиться реже, чем обычный интерферон (как правило, раз в неделю). Пегилированный интерферон разрешен для лечения гепатита С. См. также *Стандартный интерферон*.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА (ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА)

Передача болезни от матери к плоду или новорожденному ребенку. Вертикальная передача происходит в утробе матери, во время родов или во время вскармливания ребенка грудью.

ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНАЯ КАРЦИНОМА

Разновидность первичного рака печени, которая возникает у некоторых пациентов с длительным повреждением печени, вызванным гепатитом С или гепатитом В.

ПЕЧЕНЬ

Большой орган, который находится в верхней правой части живота и играет важную роль в метаболизме сахаров и жиров, синтезе нескольких белков и отфильтровывании токсинов из крови.

ПОДКОЖНЫЙ

Находящийся под кожей; обычно относится к лекарствам, вводимым посредством инъекции под кожу.

ПРОРЫВ

Возврат к поддающейся определению вирусной нагрузке у пациента, для которого был достигнут вирусологический ответ во время лечения.

ПРУРИТ (*прилагательное: ПРУРИТИЧЕСКИЙ*)
Зуд.

РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСОВ

Способность вируса воспроизводить копии самого себя.

РЕЦИДИВ

Возвращение симптомов болезни после улучшения состояния больного. При гепатите С рецидив может означать увеличение вирусной нагрузки после того, как она была снижена в результате антивирусного лечения.

РИБАВИРИН (КОПЕГУС, РЕБЕТОЛ)

Антивирусное лекарство, которое применяется в сочетании с интерфероном для лечения хронической HCV-инфекции.

РНК вируса HCV

Генетический материал вируса гепатита С. HCV - это вирус с одноцепочечной рибонуклеиновой кислотой (РНК).

СПУТАННОСТЬ СОЗНАНИЯ

Помрачение сознания, потеря памяти и (или) потеря чувства бдительности. Не путать с энцефалопатией.

СТЕАТОЗ

Накопление жира в печени.

СТОЙКИЙ ВИРОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ

См. *Вирусологический ответ*.

ТРОМБОЦИТ (КРОВЯНАЯ ПЛАСТИНКА)

Разновидность кровяных клеток, ответственная за нормальное свертывание крови.

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ

аномально низкое количество кровяных пластинок, которое может привести к возникновению аномальных кровотечений и кровоподтеков.

ФАЗА «ОКНА»

Время между воздействием микроорганизма и продуцированием антител в количестве, достаточном для определения в ходе теста.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПО КОНТРОЛЮ ЗА ПИЩЕВЫМИ ПРОДУКТАМИ И ЛЕКАРСТВАМИ

Этот орган федерального правительства выполняет множество функций, в том числе

он несет ответственность за санкционирование или недопущение продажи лекарств населению.

ФИБРОЗ (*прилагательное: ФИБРОЗНЫЙ*)

Повреждение печени, которое сопровождается образованием фиброзной рубцовой ткани.

ХРОНИЧЕСКИЙ

Этот термин обозначает длительное или стойкое заболевание (в противоположность острому заболеванию).

ХРОНИЧЕСКИЙ АКТИВНЫЙ ГЕПАТИТ

состояние, при котором HCV продолжает реплицироваться и заражать новые клетки через 6 месяцев после заражения.

ЦИРРОЗ

Повреждение печени, при котором нормальные печеночные клетки заменяются рубцовой тканью. При **компенсированном циррозе** печень повреждена, но все же сохраняет способность выполнять свои функции. При **декомпенсированном циррозе** функция печени сильно нарушена, а рубцовая ткань мешает нормальному потоку крови через печень, что может привести к кровотечению сосудов, асцитам, спутанности сознания и другим симптомам.

ЦИТОПЕНИЯ

Низкое содержание клеток крови.

ЧРЕСКОЖНЫЙ

Введенный через кожу.

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

Орган, который находится в основании шеи и вырабатывает тироксин и другие гормоны, участвующие в регулировании обменных процессов.

ЭКСТРАГЕПАТИЧЕСКИЙ

Находящийся вне печени.

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

Болезнь мозга. Гепатическая энцефалопатия, связанная с развитым циррозом, характеризуется ослаблением когнитивной функции, спутанностью сознания и потерей памяти.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Способность обеспечить достижение желаемого эффекта.

Посетите вебсайт Службы защиты больных гепатитом С

- Бюллетень *Службы защиты больных гепатитом С (Advocate)*
- Бюллетень HepSaquads
- Образовательные материалы на английском и испанском языках
- *Medical Writers Circle*
- Информационные листки Проекта поддержки мероприятий по борьбе с гепатитом С
- Информация о ВИЧ/НСV-коинфекции
- Перечень национальных групп поддержки
- Новости о гепатите С
- События, относящиеся к гепатиту С
- Перечень программ клинических испытаний
- Линки на рекомендуемые вебсайты



Бюллетень Службы защиты больных гепатитом С (Advocate) и образовательные материалы можно загрузить в формате, готовом для копирования. Перепечатка разрешается и поощряется при наличии ссылки на Проект поддержки мероприятий по борьбе с гепатитом С.

Публикация Hepatitis C Support Project

*Исполнительный директор,
главный редактор HCSP Publications*
Ален Францискус

Авторы
Ален Францискус
Лиз Хайлимен

Медицинский консультант
Марион Питерс, доктор медицины,
Руководитель группы исследований в
области гепатологии
при Калифорнийском университете
в Сан-Франциско

Разработчик вебсайта
С.Д. Мазофф, доктор наук

Дизайн и производство
Пола Фенер

Контактная информация
Hepatitis C Support Project
(Проект поддержки мероприятий по
борьбе с гепатитом С)
PO Box 427037
San Francisco, CA 94142-7037
alanfranciscus@hcvadvocate.org

www.hcvadvocate.org

*Версия 2.0; август 2003 г.
© 2003 Hepatitis C Support Project*

