

ДОКТОР Виталин

16+

№27 июль 2026 г.

ВЫХОДИТ С МАЯ 2007 ГОДА.
Распространяется бесплатно.

САМАЯ БОЛЬШАЯ ПОБЕДА - ЭТО ПОБЕДА НАД СОБОЙ



Гепатит С.
Вирус, который
умеет ждать

<< 1



Здоровье печени
начинается
с диспансеризации

<< 4



Любимая
газета-
в онлайн-
формате.
Переходите
в группу
по QR - коду.

Неделя профилактики заболеваний печени

Гепатит С. Вирус, который умеет ждать

Гепатит С может годами протекать без выраженных симптомов, постепенно повреждая печень и приводя к серьезным последствиям. При этом современная медицина позволяет полностью вылечить заболевание, если вовремя его выявить и начать терапию. О путях передачи вируса, современных возможностях диагностики и лечения, а также о том, кому важно пройти обследование, рассказала заместитель главного врача по клинко-экспертной работе ГБУ «Курганская областная специализированная инфекционная больница» Олеся Андреевна Кубасова.

В 1970-х годах были выделены возбудители гепатитов А и В, и вскоре стало очевидно, что существуют другие вирусные гепатиты. Эти гепатиты тогда называли гепатитами «ни А, ни В». В 1989 году группой американских ученых в крови больных гепатитом был обнаружен новый вирус, который назвали вирусом гепатита С. В последующем в 2020 году за это открытие была присуждена Нобелевская премия. Вирус гепатита С вызывает инфекционное заболевание

печени с одноименным названием, которое может иметь острое или хроническое течение. О хронической форме говорят, если признаки гепатита сохраняются более 6 месяцев. По статистике, после попадания вируса гепатита С в организм, хроническое заболевание развивается в среднем у 80%, а у 20% произойдет самовыздоровление. Очень часто о том, что была встреча с вирусом, человек узнает случайно спустя несколько лет при обнаружении в крови антител к



вирусу гепатита С. Для хронического гепатита С характерно малосимптомное или бессимптомное течение, при этом существующее годами воспаление в печени наносит непоправимый вред, что рано или поздно приводит к циррозу и реже - раку печени (гепатоцеллюлярной карциноме). За это гепатит С часто называют «ласковым убийцей». Источником инфекции является только больной человек. Для гепатита С характерна так называемая па-

рентеральная передача вируса, когда заражение происходит при попадании инфицированной крови в кровь здорового человека.

Это **возможно при** медицинских и косметологических процедурах с использованием многоразового инструментария при его некачественной стерилизационной обработке, совместном использовании шприцов при употреблении инъекционных наркотиков, переливании крови и продуктов крови, половым путем. Реже – от матери к ребенку во время беременности и родов. Через грудное молоко вирус не передается, но заражение возможно при наличии крови в молоке при трещинах сосков и одновременном наличии повреждений на губах или слизистой рта у ребёнка. Риск заражения при переливании крови в настоящее время минимален, т. к. донорскую кровь тестируют на гепатит С методом ПЦР.

В домашних условиях риск заражения минимален и возможен при использовании общих бритв, зубных щеток, маникюрных принадлежностей с больным гепатитом С.

Невозможно заразиться гепатитом С при рукопожатии и поцелуях, при кашле и чихании, при совместном использовании посуды, при посещении бассейна, при укусах комаров и других кровососущих насекомых.

Не так давно гепатит С считался болезнью наркоманов и тех, кто ведёт беспорядочную половую жизнь. Это убеждение до сих пор влияет на пациентов, их родственников и общество. Многие стыдятся своего диагноза, ожидая всеобщего осуждения, но в реальности **заразиться гепатитом С может любой человек.**

После попадания вируса в организм начинается **инкубационный период гепатита С, который может составлять от 2 недель до 6 месяцев.** В этот период какие-либо симптомы заболевания отсутствуют. Однако коварство гепатита С заключается в том, что даже по прошествии этого времени в большинстве случаев не возникает никаких явных проявлений заболевания. В случае развития острого гепатита С могут быть следующие симптомы: снижение или отсутствие аппетита, тошнота, рвота, боли в животе и правом подреберье, желтуха, кожный зуд, потемнение мочи и осветление кала. При хроническом течении гепатита С зачастую жалобы отсутствуют и единственным проявлением может быть усталость, снижение работоспособности. Многие пациенты с хроническим гепатитом С отмечают тяжесть и периодические боли в правом подреберье, но это чаще связано с сопутствующей патологией желчевыводящей сис-

темы.

Длительность периода так называемого «мнимого благополучия» зависит от свойств самого вируса, реакции иммунной системы и образа жизни человека.

Главная **опасность гепатита С заключается в том, что хроническая инфекция после нескольких лет бессимптомного течения может привести к циррозу или раку печени.** И, к сожалению, не редки случаи, когда диагноз хронического гепатита С ставится впервые уже при наличии цирроза печени.

По данным Минздрава России, вероятность развития цирроза печени через 20-30 лет после инфицирования гепатитом С колеблется от 4 до 45%. Ускоряющими факторами развития цирроза печени являются: мужской пол, возраст старше 50 лет, злоупотребление алкоголем, сопутствующее инфицирование гепатитом В, наличие стеатогепатита, иммуносупрессивная терапия.

Также **при хроническом течении гепатита С возможно поражение не только печени, но и других органов.** Это так называемые внепеченочные проявления гепатита С. Наиболее серьезные из них – это криоглобулинемический васкулит и криоглобулинемический нефрит. Также определена связь гепатита С с развитием сахарного диабета, неходжкинской лимфомы.

Диагностика гепатита С.

Часто антитела к вирусу гепатита С обнаруживают случайно при обследовании во время профосмотров, перед оперативным вмешательством или при обследовании по поводу повышенных печеночных ферментов.

С 1 сентября 2024 года обследование на антитела к вирусу гепатита С включено в диспансеризацию начиная с возраста 25 лет, и далее с периодичностью 1 раз в 10 лет. Но одного факта наличия антител недостаточно, чтобы установить диагноз гепатита С. Антитела будут обнаруживаться и у тех, кто ранее переболел гепатитом С и выздоровел самостоятельно, или у тех, кто вылечился в результате приема специальных противовирусных препаратов. Поэтому следующим этапом диагностики назначается анализ методом ПЦР для обнаружения в крови самого вируса гепатита С (точнее – его РНК). Сейчас анализ ПЦР-методом – это «золотой стандарт» для диагностики вирусного гепатита С. Также для оценки состояния печени проводятся инструментальные методы обследования – УЗИ и эластометрия. УЗИ позволяет оценить структуру, размеры и плотность печени, а метод эластометрии – степень выраженности фиброза (степень замещения нормальной ткани печени соединительной). По степени выражен-

ности фиброза выделяют 5 стадий: 0 – без фиброза, I – слабовыраженный, II – умеренный, III – выраженный, IV – значительный фиброз (приравнивается к циррозу печени).

Все пациенты с антителами к вирусу гепатита С должны получить консультацию инфекциониста в поликлинике по месту жительства или, в случае отсутствия такого специалиста, в консультативно-диагностическом кабинете Курганской областной специализированной инфекционной больницы. В настоящее время обследования ПЦР-методом и эластометрия печени проводятся бесплатно в рамках ОМС.

В настоящее время гепатит С является полностью излечимым заболеванием. Сейчас для лечения применяются высокоэффективные и безопасные таблетированные препараты прямого противовирусного действия. Курс лечения в среднем составляет 2-3 мес. Но важно помнить, что лечение гепатита С имеет много особенностей, поэтому назначать препараты должен только врач. После прохождения дополнительного обследования в условиях консультативно-диагностического кабинета, при подтверждении диагноза хронического вирусного гепатита С, пациенты вносятся в реестр нуждающихся в противовирусной терапии

и получают лечение по мере поступления лекарственных препаратов.

Пациентам с хроническим гепатитом С, ожидающим противовирусного лечения, важно регулярно наблюдаться у врача и проходить необходимые обследования. Также принципиально важен отказ от алкоголя, так как его употребление способствует более быстрому повреждению печени. В отношении диеты следует соблюдать золотую середину: питание должно быть разнообразным, всего должно быть в меру, без злоупотреблений жирной, жареной, солёной, копчёной пищей. Необходимо иметь личную зубную щетку, бритву, маникюрные принадлежности, полотенце. Для профилактики полового пути передачи использовать барьерные средства защиты (презервативы). При посещении стоматологии, маникюрных салонов, тату-салонов, перед оперативным лечением – сообщать о своем заболевании. Членам семьи необходимо 1 раз в год сдавать анализ на антитела к вирусу гепатита С. Ограничений по занятию спортом при гепатите С нет. Желательно воздержаться от контактных видов спорта, связанные с получением травм (бокс, борьба и другие), где возможны повреждения кожи и попадание крови на слизистые оболочки, что может привести к заражению. Нет никаких основа-

ний ограничивать выбор профессии, работы и круг общения, так как передача вируса гепатита С осуществляется только через кровь.

Пациентам, успешно пролечившимся и избавившимся от вируса гепатита С, важно

знать, что антитела к вирусу гепатита С будут обнаруживаться пожизненно. При этом наличие антител не защищает от повторного заражения, так как у вируса гепатита С много разновидностей – генотипов. Человек, ко-

торый вылечился от гепатита С, не может заразить других людей.

К сожалению, до сих пор вакцина против гепатита С не разработана.

Здоровье печени начинается с диспансеризации

О том, почему диспансеризация помогает вовремя выявить факторы риска и возможные заболевания печени, а также что каждый человек может сделать для сохранения её здоровья, рассказывает заведующий отделом, врач-методист отдела разработки, реализации и мониторинга корпоративных программ укрепления здоровья ГБУ «Курганский областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Анна Сергеевна Гаврилова.

Здравствуйтесь, уважаемые читатели! На этой неделе мы говорим о здоровье печени. Эта тема звучит так, будто она про кого-то другого. Про тех, кто много пьёт. Про тех, у кого есть желтуха. Но не про нас. А вот это и есть главное заблуждение.

Печень — уникальный орган. Она выполняет более 500 жизненно важных функций: фильтрует кровь, участвует в пищеварении, регулирует обмен жиров, создаёт запасы энергии и витаминов. Она ежедневно защищает нас от токсинов, алкоголя и лекарств. По сути, это главный фильтр нашего организма. Но у этого фильтра есть одна коварная особенность. Он не болит, даже когда разрушается.

Поэтому сегодняшняя

статья — про одно: почему регулярная диспансеризация — это единственный способ вовремя заметить, что с печенью что-то не так.

«А зачем проверять печень, если у меня ничего не болит?» Именно в этом и коварство. Печень не имеет болевых рецепторов. Она не может «заныть», как зуб или сустав. Она просто постепенно теряет свои функции,

пока мы не обращаем внимания. Конечно, если уже случился острый гепатит — появляется желтуха, тошнота, слабость, боль в правом подреберье. А хронические заболевания печени: вирусные гепатиты В и С, жировая болезнь, алкогольное поражение годами протекают бессимптомно. Человек чувствует себя нормально: списывает лёгкую усталость на



работу, небольшое вздутие после еды — на «что-то не то съел». А вирус гепатита С тем временем тихо разрушает клетки печени. И через 10–20 лет выясняется, что уже развился фиброз или цирроз.

- Кто в зоне риска?

- Не только те, кто злоупотребляют алкоголем. Жировая болезнь печени сегодня поражает до 30% взрослых, и связана она с неправильным питанием, избыточным весом и малой физической активностью. Также опасны вирусные гепатиты, которыми можно заразиться при стоматологических процедурах, маникюре, татуировках.

А проверить всё это можно только одним способом — сдать анализы.

- Скрининг на гепатит С включён в диспансеризацию и профосмотры?

- Да, это правда. И это одно из самых важных изменений в программе диспансеризации за последние годы.

С 2024 года все граждане в возрасте 25 лет и старше один раз в 10 лет проходят скрининговое исследование на антитела к гепатиту С в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Это значит, что сдать анализ можно бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту прикрепления.



- Почему это так важно?

- Гепатит С называют «ласковым убийцей» — он годами живёт в организме, разрушая печень, и не даёт о себе знать. Раннее выявление позволяет начать лечение на стадии, когда осложнений ещё можно избежать.

Раньше анализ на гепатит С не входил в базовую диспансеризацию и профилактические медицинские осмот-

ры. Теперь входит. И это значит, что каждый из нас может узнать свой статус совершенно бесплатно, просто записавшись на диспансеризацию.

- Кроме гепатита, что ещё проверяют? Какие анализы показывают состояние печени?

- Очень хороший вопрос. Помимо скрининга на гепатит С, в рамках углублённой диспансеризации (например, после перенесённого COVID-19) в обязательный перечень исследований входят биохимические показатели крови АЛТ и АСТ.

- Что такое АЛТ и АСТ?

- АЛТ (аланинаминотрансфераза) и АСТ (аспартатаминотрансфераза) — это ферменты, которые содержатся внутри клеток печени. В норме их уровень в крови низкий. Но когда клетки печени повреждаются (при вирусном гепатите, жировой болезни, токсическом поражении), эти ферменты выходят в кровь, и их уровень резко повышается.

Простыми словами: АЛТ и АСТ — это маркеры повреждения печени. Если они повышены — печень в опасности. И это сигнал для врача: нужно искать причину и начинать действовать.

Сегодня эти анализы входят в программу углублённой диспансеризации для всех,

кто перенёс коронавирусную инфекцию. А значит — доступны бесплатно.

- Что можно сделать для печени каждый день, кроме анализов?

Три простые вещи.

Первое — алкоголь. Самая лучшая профилактика цирроза — исключить алкоголь. Да, печень умеет восстанавливаться. Но у неё есть предел. Если вы пьёте регулярно, даже «культурно», — вы даёте печени дополнительную работу.



Второе — питание. Печень не любит жирную, жареную пищу, переедание и избыток простых углеводов. А любит разнообразный рацион, продукты, богатые клетчаткой, омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, достаточное количество воды.

Третье — вакцинация. В России прививка от гепатита В входит в Национальный календарь для детей, а также для взрослых до 55 лет, не привитых ранее. Вакцина от гепатита С пока не разработана, именно поэтому так важен скрининг.

28 июля — Всемирный день борьбы с гепатитом. Отличный повод, чтобы перестать думать «это не про меня» и просто сходить на диспансеризацию и быть уверенным в своем здоровье.

Что вы можете сделать уже на этой неделе:

■ Запишитесь на диспансеризацию или профосмотр. С 2024 года в программу входит скрининг на гепатит С для всех старше 25 лет — 1 раз в 10 лет бесплатно по полису ОМС.

■ Если вы перенесли COVID-19 — узнайте о возможности пройти углублённую дис-

пансеризацию. В её объём входят биохимические анализы крови, включая АЛТ и АСТ — маркеры повреждения печени.

■ Проверьте свои факторы риска. Алкоголь, лишний вес, татуировки, пирсинг — если что-то из этого было, вы в зоне риска.

Рацион для здоровья печени

Печень — главный фильтр организма. За одну минуту через нее протекает около 1,5 л крови, то есть в сутки получается 2 тыс. л. Однако печень отвечает не только за очищение, в ее ведении находится множество ответственных задач. Сегодня разберемся, что именно она делает и как нужно поддерживать здоровье печени.

Печень на 80% состоит из клеток гепатоцитов, они обладают высоким метаболизмом и способностью к регенерации при повреждении. Но неправильное питание, стрессы, лекарства и алкоголь приводят к нарушениям работы важного органа, которые не всегда поправимы. Выбирая для каждогодневного рациона полезные продукты, можно помочь пищеварительной системе и печени в

частности выполнять свои функции в полную силу.

Итак, что нужно есть

Тыква. Для печени продукт крайне полезный. Причем как в печеном, так и в вареном виде. В мякоти этих плодов содержатся витамин А (каротиноиды), фосфолипиды и ненасыщенные жирные кислоты омега-3 и омега-6. Эти вещества обладают гепатопротекторным свойством — участвуют в построении клеточной мембраны гепатоцитов, обмене холестерина, препятствуют окислению липидов в клеточной мембране. Клетчатка из тыквы оказывает мягкое желчегонное и противовоспалительное действие, что благоприятно влияет на пищеварение. Если вы любите тыквенный сок или семечки — замечательно, они тоже очень полезны.

Свекла. Богата витаминами А, группы В (В1, В2, В6, фолиевой кислотой) и фосфором,

которые служат строительным материалом для клеток печени. Клетчатка стимулирует желчевыводящие пути и помогает при застое желчи.



Ягоды: вишня, малина, клюква. В ягодах красного цвета высокое содержание каротина (витамина А), аскорбиновой кислоты и пищевых волокон (пектины, клетчатка). Все эти вещества стимулируют рост и регенерацию гепатоцитов при повреждении печени в результате таких заболеваний, как вирусные гепатиты, алкогольная болезнь печени, жировой гепатоз.

Зеленый чай. Содержит танин, кофеин и большое количество витамина С, что способствует противовоспалительному и мощному антиок-



сидантному эффекту. Учеными доказано: чай участвует в обмене различных видов жиров. А конкретно зеленый чай снижает уровень общего холестерина и «плохого» холестерина (липопротеинов низкой плотности), что помогает в профилактике жирового перерождения печени (ге-

патоза) и атеросклероза.

Куркума. Популярная специя из семейства имбирных. Пряность содержит эфирные масла и вещество куркумин, известное своими лечебными свойствами. Его антиоксидантное и противовоспалительное действия за-

щищают гепатоциты от токсинов, снижая степень окисления липидов, или так называемый окислительный стресс.

Источник:
портал Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия
человека здоровое-питание.рф

Профилактика гепатита А

Вирусный гепатит А – острое инфекционное заболевание с поражением печени. Гепатит А, как и кишечные инфекции, называют болезнью немытых рук. Заболевание распространено в местах с низким уровнем культуры, где не соблюдаются простые гигиенические правила. Болеют люди всех возрастов.

Как происходит заражение

- при контакте с больным человеком
- фекально-оральным путём через пищу, воду
- бытовым путём через грязные руки и предметы быта

Течение болезни

- С момента заражения до появления первых признаков заболевания проходит от 14 до 45 дней.
- Начало заболевания или преджелтушный период длится от нескольких дней до 2-3 недель. У больного наблюдается потеря аппетита,

тошнота, рвота, диарея, ноющие боли под ложечкой, слабость, головная боль, боль в суставах и пр. Может повышаться температура до 38-38,50 С.

- При желтушной форме появляется характерная окраска склер глаз, кожи, нижней поверхности языка, моча приобретает тёмный цвет, испражнения обесцвечиваются. Безжелтушные формы наблюдаются в 3 раза чаще и обнаруживаются только при сдаче анализов на «печёночные пробы» и др.

При современном и своевременном начале лечения через 3-6 недель признаки заболевания исчезают и наступает выздоровление.

Профилактика вирусного гепатита А

- Очень важно тщательно мыть руки с мылом после туалета и перед едой.
- Овощи и фрукты перед едой мыть в проточной воде и обдавать кипятком.



- Для питья и приготовления пищи, при чистке зубов использовать только кипячёную или бутилированную воду.

- Кипятить посуду, которой пользовался больной.

- Не купаться в загрязнённых стоячих источниках и не брать из них воду для полива.

ВАЖНО! Вакцинация против гепатита А входит в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям взрослым и детям. Иммунитет к инфекции вырабатывается на срок от 1 года до 25 лет.

Ваше здоровье в ваших руках! Лучше предупредить заболевание, чем лечить его последствия.

Неалкогольная жировая болезнь печени

В основе этого заболевания — избыточное накопление жира в клетках печени у людей, не злоупотребляющих алкоголем. НАЖБП тесно связана с метаболическими нарушениями (то есть сбоями обмена веществ в организме) и в случае прогрессирования может привести к серьезным проблемам со здоровьем.

В число факторов риска развития НАЖБП входят:

- » Ожирение. Особенно абдоминальное, при котором окружность талии превышает 94 см у мужчин и 80 см у женщин.
- » Сахарный диабет 2-го типа.
- » Дислипидемия (повышенные уровни холестерина и триглицеридов в крови).
- » Гипертония (хроническое повышение артериального давления).
- » Нерациональное питание: избыток животных жиров, простых углеводов (сладости, выпечка), дефицит клетчатки (овощи, фрукты).
- » Малоактивный образ жизни.

Также развитию НАЖБП может способствовать прием некоторых лекарственных препаратов (глюкокортикоидов, антиаритмических, противоопухолевых) и вирусные поражения.

На сегодня известно, что неалкогольная жировая болезнь печени усугубляет течение сердечно-сосудистых заболеваний, повышает риск развития инфарктов и инсультов. Также доказан вклад НАЖБП в развитие хронических заболеваний почек.

Однако, если НАЖБП обнаружена на ранней стадии и приняты необходимые меры для лечения заболевания, в большинстве случаев можно избежать неблагоприятных последствий.

Профилактика

Основой профилактики неалкогольной жировой болезни печени является здоровый образ жизни. Для снижения риска развития НАЖБП рекомендуются:

- » Сбалансированное питание с преобладанием растительной пищи, нежирных бел-

ковых продуктов и цельнозерновых круп.

- » Контроль массы тела. При наличии лишнего веса оптимальной скоростью его снижения считается 0,5–1 кг в неделю. Более быстрое похудение может негативно сказаться на состоянии печени и других органов.

- » Регулярная физическая активность — физнагрузки умеренной интенсивности не менее 150–300 мин. в неделю или силовые упражнения 2–3 раза в неделю.

- » Отказ от употребления алкоголя.

- » Регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Такие обследования позволяют выявить факторы риска развития НАЖБП, а также заподозрить наличие заболевания, что станет основанием для направления на диагностику и своевременного назначения лечения при подтверждении диагноза.

Источник:
портал Министерства
здравоохранения РФ
takzdorovo.ru