



# ВИЧ и гепатиты

СЕРИЯ ДЛЯ ПОЗИТИВНЫХ ЛЮДЕЙ

Материал подготовлен и опубликован Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине.

Издание основано на буклете «ВИЧ и гепатит» из серии «Информация для ВИЧ-позитивных людей», выпущенного NAM в 2005 году. Дополнительную информацию можно найти на сайте NAM по адресу: **[www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)**

Первые 7 выпусков серии разработаны совместно с организацией «Врачи без границ» — Голландия в Украине

Электронную версию буклета можно найти по адресу:  
**[www.aidsalliance.org.ua](http://www.aidsalliance.org.ua)**.



# ВИЧ И ГЕПАТИТЫ

Этот буклет адресован ВИЧ-положительным людям, инфицированным вирусами гепатита В и/или С, которые передаются через кровь и могут привести к серьезному заболеванию печени. В буклете описаны пути передачи вирусов гепатита В и/или С, симптомы и аспекты лечения ВИЧ-инфекции и гепатита.

Гепатит может иметь значительное влияние на выбор лечения людей, живущих с ВИЧ, а при приеме антиретровирусных препаратов может возникнуть необходимость в дополнительном мониторинге.

**Данный буклет не заменяет консультацию врача, но может помочь вам решить, какие вопросы вы хотели бы задать своему врачу о диагностике, мониторинге и лечении вирусного гепатита в сочетании с ВИЧ-инфекцией.**

## Содержание

Контактная информация .....	3
Словарь .....	5
Резюме .....	9
Печень .....	10
Функции печени .....	10
Потенциальные проблемы .....	11
Вакцинация .....	13
Гепатит В .....	14
Симптомы .....	15
Диагностика и мониторинг .....	16
Лечение .....	18
Гепатит В и ВИЧ .....	20
Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) и гепатит В .....	21
Гепатит С .....	24
Симптомы .....	25
Течение заболевания .....	26
Диагностика и мониторинг .....	27
Лечение .....	29
Побочные эффекты .....	30
ВААРТ и гепатит С .....	31
Гепатит А .....	33
Приложения .....	34

## Контактная информация

Бесплатное лечение пациентов, живущих с ВИЧ, осуществляется на базе следующих центров профилактики и борьбы со СПИД:

- ☀ Крымский республиканский центр СПИД. **Тел. (0652) 25-25-41**, Залата Олег Анатолиевич
- ☀ Севастопольский городской центр СПИД. **Тел. (0692) 55-28-44**, Березина Лариса Вячеславовна
- ☀ Винницкий областной центр СПИД. **Тел. (0432) 39-39-48**, Матковский Игорь Анатолиевич
- ☀ Волынский областной центр СПИД. **Тел. (0332) 74-73-84**, Макаренко Елена Ивановна
- ☀ Днепропетровский областной центр СПИД. **Тел. (0562) 26-80-06**, Турчин Николай Александрович
- ☀ Днепропетровский городской центр СПИД. **Тел. (0562) 42-01-26**, Кузнецова Анна Анатолиевна
- ☀ Донецкий областной центр СПИД. **Тел. (0622) 66-71-10**, Гражданов Николай Петрович
- ☀ Запорожский областной центр СПИД. **Тел. (0612)36-88-67**, Александров Александр Владимирович

- Ивано-Франковский областной центр СПИД. **Тел. (0342) 50-49-06**, Остяк Роман Степанович
- Киевский областной центр СПИД. **Тел. (044) 483-12-86**, Слободяник Марина Ярославовна
- Киевский городской центр СПИД. **Тел. (044) 450-82-55**, Юрченко Александр Владимирович
- Кировоградский областной центр СПИД. **Тел. (0522) 23-65-84**, Кащенко Вадим Борисович
- Луганский областной центр СПИД. **Тел. (0642) 34-71-06**, Чхетиани Реваз Бухутович
- Николаевский областной центр СПИД. **Тел. (0512) 24-21-28**, Кочергина Ирина Васильевна
- Одесский областной центр СПИД. **Тел. (048) 728-93-94**, Сервецкий Станислав Константинович
- Полтавский областной центр СПИД. **Тел. (0532) 56-21-25**, Коршенко Владимир Александрович
- Ровенский областной центр СПИД. **Тел. (0362) 22-69-42**, Гандзюк Елена Васильевна
- Сумской областной центр СПИД. **Тел. (0542) 24-35-02**, Бутенко Владимир Николаевич
- Харьковский областной центр СПИД. **Тел. (057) 392-09-08**, Черкасов Александр Петрович

- ☀ Херсонский областной центр СПИД. **Тел. (0552) 27-79-51**, Зятюк Ярослав Степанович
- ☀ Хмельницкий областной центр СПИД. **Тел. (038222) 2-21-23**, Касяндрук Александр Петрович

Также лечение предоставляется на базе Института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л. В. Громашевского Академии медицинских наук Украины — отделение СПИД (Лавра, Киев). **Тел.: (044) 280 6429**, Антоняк Светлана Николаевна.

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине осуществляет несколько проектов по уходу и поддержке (приверженность лечению, общественные центры для ВИЧ-позитивных, группы самопомощи, реабилитация ВИЧ-позитивных потребителей наркотиков). Вы можете обратиться к партнерам Альянса:

- ☀ Всеукраинская сеть ЛЖВ. **Тел.: (044) 425 6989, 425 1087.**
- ☀ «Час життя плюс» (Киев). **Тел.: (044) 254 5840**, Анатолий Бондаренко.
- ☀ «Вертикаль» (Киев). **Тел.: (044) 585 0824**, Александр Красовский.
- ☀ «Жизнь+» (Одесса). **Тел.: (048) 711 1869**, Сергей Федоров.
- ☀ Реабилитационный центр «Ступени» (Одесса). **Тел.: (048) 714 5032**, Александр Ахмеров.

- ☀ Донецкое областное общество содействия ВИЧ-инфицированным (Донецк).  
**Тел.: (0622) 66 2360**, Ольга Косинова.
- ☀ «С надеждой» (Кривой Рог). **Тел.: (0564) 51 0579**, Андрей Горобец.
- ☀ «Виртус» (Днепропетровск). **Тел.: (0562) 47 0511**, Ольга Беляева.
- ☀ «Світло надії» (Полтава). **Тел.: (0532) 50 8599**, Максим Демченко.
- ☀ «Надежда и спасение» (Симферополь). **Тел. (0652) 55 1279/80**, Александр Яцюк.
- ☀ «Молодежный центр женских инициатив» (Севастополь).  
**Тел.: (0692) 48 8573**, Ирина Потапова.
- ☀ «Час життя» (Николаев). **Тел.: (050) 394 4720**, Ирина Парахонько.
- ☀ «Возвращение к жизни» (Знаменка). **Тел.: (05233) 32 954, 74 691**, Александр Остапов.
- ☀ Харьковское областное отделение Всеукраинской сети ЛЖВ (Харьков).  
**Тел.: (057) 751 2003, 752 7438**, Марина Бритвенко.
- ☀ «Шаг в будущее» (Луганск). **Тел.: (0642) 52 5432**, Лариса Анохина.
- ☀ «Сподівання» (Запорожье). **Тел.: (061) 224 0764**, Руслан Паршиков.
- ☀ Херсонское областное отделение Всеукраинской сети ЛЖВ (Херсон).  
**Тел.: (0552) 27 3691**, Мария Пахомова.
- ☀ «Солидарность» (Ивано-Франковск). **Тел.: (0342) 77 7331**, Роман Остяк.
- ☀ «Позитив» (Винница). **Тел.: (0432) 64 3974, 39 3923, 39 3948**, Игорь Матковский.

## Словарь

**Антитело** — белковая (протеиновая) субстанция, вырабатываемая иммунной системой в ответ на чужеродный организм.

**Антиген** — нечто, что иммунная система может распознать как чужеродный организм (например, вирусы, бактерии, грибы, а также отдельные структурные части этих микроорганизмов или измененные опухолевые клетки) и атаковать его.

**Антиретровирусные препараты, АРВ-препараты** — лекарственные вещества, которые действуют на вирусы семейства ретровирусов, к которым относится ВИЧ.

**Биопсия** — метод исследования, при котором небольшой образец ткани исследуется на признаки различных заболеваний.

**ВААРТ** — высокоактивная антиретровирусная терапия. Комбинация трех или более АРВ-препаратов, совместное применение которых максимально подавляет воспроизведение ВИЧ в организме инфицированного человека и сдерживает процесс развития ВИЧ-инфекции в СПИД.

**Вирусная нагрузка** — количество вирусных частиц в образце крови. Указывает на активность воспроизведения (размножения) ВИЧ в организме.

**ВИЧ-инфекция** — заболевание, возникающее вследствие заражения Вирусом Иммунодефицита Человека. Поражает иммунную систему.

**Генотип** — генетическая структура организма.

**Гепатит** — группа воспалительных заболеваний печени.

**Иммунная система** — совокупность органов, тканей и клеток, обеспечивающих развитие иммунного ответа, при помощи которого организм борется с инфекциями и вирусами.

**Желтуха** — пожелтение белков глаз и кожных покровов в результате поражения печени и/или желчного пузыря.

**Клетки CD4** — клетки, которые разрушает ВИЧ. Показатель количества этих клеток дает представление о состоянии иммунной системы. Снижение количества клеток CD4 является признаком повреждения иммунной системы.

**Режим (схема) лечения** — комбинация препаратов, дозировка и график их приема.

**Оппортунистические инфекции** — инфекции, возникающие у человека с ослабленной иммунной системой.

**Приверженность к лечению** — прием препаратов пациентом с точным соблюдением графика приема и дозировки.

**Резистентность (устойчивость)** — возникает, когда бактерия или вирус изменяются таким образом, что их размножение более не сдерживается применяемым лекарственным препаратом. Зачастую возникает в случае нарушения приема медикаментов (несвоевременный прием или пропуск).

**Сероконверсия** — период времени, когда организм человека вырабатывает антитела против того или иного вируса.

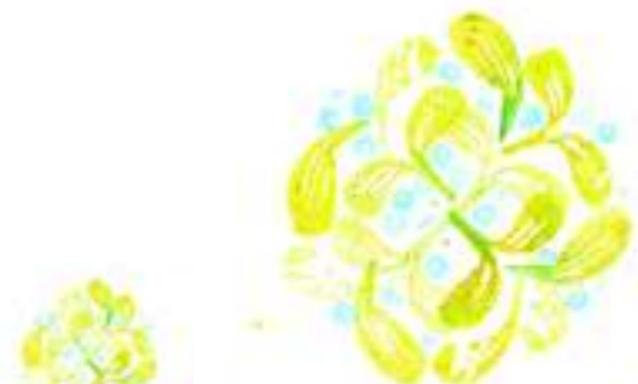
**Синдром реконституции иммунной системы (СРИС)** — комплекс симптомов, которые могут возникнуть после начала АРВ-терапии (чаще всего в течение первых недель). Эффективная терапия снижает концентрацию ВИЧ в крови, позволяя восстанавливаться иммунной

системе. Когда иммунная система возобновляет свою работу, она реагирует на вирусы и бактерии, которые попали в организм ранее, что проявляется обострением заболевания.

**СПИД** — Синдром **П**риобретенного **И**ммуно**Д**ефицита. Конечная стадия ВИЧ-инфекции.

**Цирроз** — хроническое прогрессирующее заболевание печени, характеризующееся перерождением клеток печени и заменой их соединительной тканью. При этом резко нарушается функционирование печени.

**Фиброз** — затверждение и рубцевание печени. Фиброз можно остановить на ранних стадиях его развития.



## Резюме

- Гепатиты А, В и С являются вирусными инфекциями, поражающими печень. Гепатиты В и С вызываются вирусами, переносимыми кровью, защититься от которых можно так же, как и от ВИЧ, однако они более легко передаются по сравнению с ВИЧ и более жизнестойки в окружающей среде.
- Рекомендуются, чтобы ВИЧ-позитивные пациенты проходили тест на гепатиты В и С.
- Существует вакцинация против гепатита А и В. Рекомендуемая вакцина абсолютно безопасна для людей, живущих с ВИЧ.
- Совместное инфицирование ( коинфицирование) ВИЧ и гепатитом В или С (либо обоими) является распространенным явлением, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков.
- Существует терапия гепатитов В и С.
- Пациенты с ВИЧ, получающие ВААРТ, могут одновременно лечиться и от гепатита.

## Печень

- Печень — это большой орган человеческого организма. Он расположен в верхней правой части брюшной полости и защищен ребрами. Хотя здоровье печени важно для любого человека, этот орган особенно важен для людей, живущих с ВИЧ, поскольку печень играет главную роль в переработке и усвоении организмом антиретровирусных препаратов и других лекарств. Вирусные инфекции печени, такие как гепатиты А, В и С, могут не только сильно поражать ее, но и ослабить способность органа перерабатывать лекарства. Большой вред печени также могут нанести наркотики и алкоголь.

### Функции печени

Печень выполняет три функции:

- **очистительную:** она фильтрует кровь, удаляя токсичные вещества из лекарств, пищи и биологических продуктов жизнедеятельности организма;

- ✿ **функцию метаболизма:** — вырабатывает желчь, которая, расщепляя жиры, способствует процессу усвоения пищи;
- ✿ **энергетическую:** помогает усваиваться питательным веществам, направляя полученную энергию в кровь, запасает витамины и минералы.

## Потенциальные проблемы

Многие люди не испытывают проблем с печенью. Однако постоянное и обильное употребление алкоголя наносит печени серьезный вред. Вследствие этого может развиваться цирроз печени, то есть возникнут серьезные проблемы со здоровьем.

При чрезмерном употреблении вред печени также наносят наркотики, в том числе такие рекреационные наркотики, как опиаты, амфетамины, «экстази», кокаин и др.

Некоторые антиретровирусные препараты, используемые для лечения ВИЧ-инфекции, имеют более выраженное негативное влияние на печень по сравнению с другими. Больше всего воздействуют на печень такие препараты, как **ритонавир** (применяемый в полной дозе, а не в качестве «усилителя») и **невирапин**. Прием витамина А в особо больших дозах также может повредить печень. Серьезные повреждения печени повышают риск развития рака печени, который может привести к смерти.

Вирусные гепатиты также могут привести к поражению печени. Гепатит — это воспаление печени, вызванное наличием вирусов, токсических веществ или нарушением иммунитета в организме человека. Это состояние, достаточно типичное для людей, живущих с ВИЧ. Самыми распространенными возбудителями болезни являются вирусы гепатита А, В



The background of the slide is a microscopic image of liver tissue. It shows several large, polygonal cells with a yellowish-brown hue, likely representing hepatocytes. Interspersed among these cells are smaller, more rounded cells stained in a light blue color, which could be inflammatory cells or other components of the liver's cellular structure. The overall appearance is that of a histological section of liver tissue.

и С, которые не только вызывают серьезное заболевание, но и могут существенно ограничить возможности для лечения ВИЧ-инфекции.

**Вирусы гепатитов В и С широко распространены среди людей, живущих с ВИЧ. Для их обозначения существует медицинский термин «сочетанная инфекция» ( коинфекция, или сопутствующая инфекция).**

## Вакцинация

Против гепатитов А и В существует эффективная вакцина. Вакцинация рекомендуется всем категориям населения, уязвимым к инфицированию вирусами гепатитов В и А. **Вакцина абсолютно безопасна и для людей, живущих с ВИЧ**, хотя для ВИЧ-позитивных людей существует риск, что защитный иммунитет против гепатита В после вакцинации не выработается (особенно у пациентов с низким количеством клеток CD4), а те, кто успешно прошел иммунизацию, со временем могут потерять полученный иммунитет.

Небольшое количество людей имеет иммунитет к гепатитам А и В вследствие предыдущего инфицирования, поэтому перед любой вакцинацией нужно пройти тест на «иммунитет», т.е. наличие антител к вирусам гепатита А и/или В.

Против гепатита С вакцины нет.

## Гепатит В

Гепатит В — это вирусное инфекционное заболевание, поражающее клетки печени и способное привести к необратимым изменениям и перерождению печеночной ткани (фиброзу и циррозу). Пути передачи вируса гепатита В (ВГВ) такие же, как и пути передачи ВИЧ. Однако он передается гораздо легче, в основном через контакт с биологическими жидкостями организма (кровью, спермой, влагалищными выделениями, и в отличие от ВИЧ — слюной), а также от матери ребенку во время беременности и родов. Гепатит В широко распространен среди потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих секс с мужчинами.

В большинстве развивающихся стран гепатит В является заболеванием общего населения. Около трети жителей всей планеты в тот или иной момент жизни имели эту инфекцию.

**Очень важно, чтобы люди, живущие с ВИЧ, проходили вакцинацию против гепатита В.**

Использование презерватива во время анального, вагинального и орального секса снижает шансы передачи вирусов во время секса. Кроме того, если вы не пользуетесь одним и тем же шприцем или другими приспособлениями для инъекций (ложками, ватными фильтрами и т.д.) совместно с другими пользователями, то вы будете защищены от гепатитов В, С и ВИЧ.

Все продукты крови сегодня проходят скрининг на гепатиты В и С.

### **Симптомы**

Часто первичное инфицирование (острый период) гепатита В проходит без всяких симптомов, однако в ряде случаев может наблюдаться тошнота, потеря аппетита, утомляемость, боль в животе, желтуха (пожелтение белков глаз и кожных покровов), рвота, боль в мышцах и суставах, лихорадка.

На этом этапе у большинства людей развивается защитный иммунитет против вируса. Однако у некоторых людей (их немного) вирус гепатита В продолжает размножаться после острого периода инфекции. Около 5 % взрослых после инфицирования могут стать хроническими носителями

вируса гепатита В. Это означает, что они инфицированы на всю жизнь, хотя симптомы заболевания у них могут и не возникнуть. Примерно у четверти хронических носителей ВГВ рано или поздно развивается хроническое воспаление печени и существует повышенный риск развития цирроза или рака печени. Люди с коинфекцией ВИЧ подвержены гораздо большему риску развития хронической формы гепатита В (приблизительно треть от общего числа коинфицированных).

### **Диагностика и мониторинг**

Анализ крови может определить наличие антител к отдельным частичкам вируса гепатита В, что свидетельствует о том, что вы были инфицированы, но возможно ваш организм «очистился» от вируса. Если же вы получили вирус гепатита В, но у вас не выработался защитный иммунитет, то в вашей крови будут находиться частички самого вируса — поверхностный антиген гепатита В (HBsAg). Это означает, что вы — хронический носитель вируса и можете передать его другим. Есть также группа носителей ВГВ, у которых при тестировании выявляется позитивный е-антиген, т.е. инфекция гепатита В, которую они имеют, чрезвычайно опасна для других.

Если у вас выявлены антитела, но нет антигенов спустя шесть месяцев после заражения, то это значит, что ваш организм «очистился» от гепатита В и эти антитела являются «иммунологической памятью».

Людам, инфицированным вирусом гепатита В, следует проходить регулярное тестирование крови на биохимические показатели, отражающие степень функциональных нарушений печени, вызванных вирусом гепатита В. Это тестирование, называемоеся **«функциональные пробы печени» (ФПП)**, позволяет определить уровень определенных белков (протеинов) и ферментов (энзимов), которые указывают на степень нарушений функции печени. Такие тесты необходимо проходить как минимум раз в полгода.

Также проводится ультразвуковое исследование, особенно если ваша печень поражена. В некоторых случаях может потребоваться провести биопсию печени (когда для анализа берется небольшой образец ткани этого органа).

## Лечение

Существует определенная терапия, если ваш организм не «очистился» от вируса гепатита В. Цель лечения состоит в том, чтобы в идеале очистить организм от вирусов и антигенов гепатита В, сократить количество ДНК гепатита В, снизить воспаление печени, снизить риск развития цирроза и дальнейшего повреждения печени.

Имеющаяся терапия обычно позволяет избавиться от вируса одной трети пациентов с хроническим гепатитом, инфицированных только ВГВ.

Антиретровирусные препараты, такие как ламивудин (ЗТС), тенофовир (ТДФ), эмтрицитабин (ФТС), а также антивирусные адефовир и альфа-интерферон, достаточно действенны против гепатита В. Применение ЗТС значительно снизило уровень выявляемого гепатита В у людей с коинфекцией ВИЧ и вирусного гепатита В. В настоящее время стандартом лечения гепатита В является применение препаратов адефовир и ламивудин (ЗТС), которые также входят в схему АРВ-лечения.

**Ламивудин (ЗТС, Эпивир®).** Люди, инфицированные ВГВ и ВИЧ, должны принимать дозировку, типичную для лечения ВИЧ-инфекции: одну таблетку 300 мг (или две таблетки по 150 мг) раз в день (обязательно вместе с другими компонентами своей схемы комбинированной терапии). Эффективность применения ламивудина против ВГВ не превышает 20-30 % через год лечения. Возможно, необходима терапия продолжительностью больше одного года или двух лет.

Даже если ВИЧ становится резистентным (устойчивым) к ламивудину, скорее всего, следует продолжать прием препарата для лечения гепатита В. Если прекратить прием ламивудина, это может вызвать резкий рост вируса гепатита В в крови и привести к симптомам так называемой «вспышки» **(см. «ВААРТ — высокоактивная антиретровирусная терапия и гепатит В»)**.

**Адефовир дипивоксил (Гепсера™)** оказался эффективным средством для людей с хроническим гепатитом В, начавших терапию впервые, и для людей, которые пробовали в прошлом ламивудин и не получили результата.

Пациенты, имеющие ВИЧ и ВГВ, могут принимать адефовир от гепатита В, особенно, если в их лечебный режим антиретровирусной терапии не включен тенофовир. Если схема ВААРТ включает тенофовир (в дозировке 300 мг в день), в терапию не следует добавлять адефовир.

## Гепатит В и ВИЧ

До сих пор остается невыясненным, может ли гепатит В ускорить или усугубить развитие и течение ВИЧ-инфекции. Однако ВИЧ-инфекция усугубляет заболевание печени, вызываемое гепатитом В и С, что стало серьезной причиной заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ. Стоит подчеркнуть, что рост заболеваемости и смертности среди ВИЧ-позитивных людей, связанный с болезнью печени, после появления антиретровирусной терапии, частично объясняется тем фактом, что вероятность смерти по другим причинам у получающих эффективное лечение от ВИЧ-инфекции, намного ниже.

## **Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) и гепатит В**

### **ВААРТ безопасна и эффективна при наличии у вас гепатита В.**

Когда некоторые из людей, живущих с ВИЧ и коинфекцией гепатита В, начинают принимать препараты ВААРТ, у них может произойти кратковременное обострение гепатита. Причиной этому является ВААРТ, восстанавливающая иммунную систему, которая по мере восстановления начинает активнее реагировать на инфекцию, например, ВГВ. Эта реакция, называемая синдромом реконституции иммунной системы (СРИС), может привести к активной форме заболевания гепатитом В. Она особенно характерна для людей с очень низким количеством клеток CD4.

Для того, чтобы попытаться предотвратить эти так называемые «вспышки», многие врачи рекомендуют ВИЧ-позитивным пациентам с хроническим гепатитом В начинать лечение гепатита одновременно с началом ВААРТ, особенно если в схему ВААРТ входит ламивудин и ранее пациент не принимал этот препарат.

Если у вас гепатит В и вы принимаете ВААРТ, то рекомендуется, чтобы схема вашего лечения включала в себя антиретровирусные препараты, которые эффективны против гепатита В (ламивудин (ЗТС) или эмтрицитабин (FTC), возможно в сочетании с тенофовиром (TDF).

Если вы не принимаете ВААРТ, то АРВ-препараты не следует использовать для лечения гепатита. Это объясняется тем, что ваша терапия гепатита В может оказаться недостаточно мощной для лечения ВИЧ-инфекции и привести к устойчивости ВИЧ к антиретровирусным препаратам. В таких случаях для лечения гепатита следует использовать альфа-интерферон или адефовир.

Для людей с гепатитом В, по-видимому, существует большой риск возникновения побочных эффектов, связанных с нарушением функции печени, в результате приема некоторых антиретровирусных препаратов (ритонавир в полной «большой» дозе, индинавир, невирапин, диданозин) и некоторых препаратов, используемых для лечения оппортунистических инфекций. Поэтому очень важно, чтобы ваш врач-инфекционист при разработке для вас схемы ВААРТ принимал во внимание наличие или отсутствие у вас гепатита В.

## Гепатит С

Вирус гепатита С (ВГС) был впервые обнаружен в 1989 г., а до этого данный тип вируса гепатита был известен как «ни А, ни В». Это вирус, отличающийся от вируса гепатита В, хотя заболевание печени, вызванное им, часто имеет схожие симптомы.

Вирус передается в основном через кровь, поэтому основной группой, уязвимой к инфицированию вирусом гепатита С, являются потребители инъекционных наркотиков (группа, уязвимая также к инфицированию ВИЧ).

Согласно данным последних исследований, риск инфицирования вирусом гепатита С половым путем составляет 0-3 %. Вероятность передачи вируса гепатита С половым путем у людей, имеющих двойную инфекцию ВИЧ/ВГС, скорее всего, выше, поскольку концентрация вируса в биологических жидкостях и секрете половых органов выше, чем у людей без коинфекции.

Согласно исследованиям, риск передачи вируса гепатита С от матери ребенку составляет около 10 %, при этом гепатит С не передается при грудном вскармливании.

Как и в случае с ВИЧ, инфицирования вирусом гепатита С можно избежать следующим образом: никогда не пользоваться чужими иглами или другими приспособлениями для инъекций, всегда использовать презерватив во время анального, вагинального и орального секса. Необходимо также избегать совместного использования бытовых предметов, на которых может оставаться кровь (бритвенные приборы, зубные щетки, маникюрные ножницы).

Как и в случае с ВИЧ, кесарево сечение снижает риск передачи вируса гепатита С от инфицированной матери ребенку.

## **Симптомы**

Менее чем у 5 % людей после заражения ВГС наблюдаются такие острые симптомы, как желтуха, диарея и тошнота, а довольно большое число людей

вообще не ощущает никаких симптомов. В долгосрочной перспективе приблизительно половина пациентов с гепатитом С будет испытывать типичные симптомы заболевания, такие как сильная утомляемость, потеря веса, плохая переносимость алкоголя и жирной пищи, а также депрессия.

### Течение заболевания

Небольшая часть людей, инфицированных вирусом гепатита С, избавляется от этой инфекции естественным путем. Приблизительно у 85 % развивается хронический гепатит С. Модели прогрессирования болезни весьма индивидуальны. У некоторых симптомы вообще никогда не проявляются, но у других (около 1/3) может развиться серьезная патология печени после 15-25 лет инфицирования.

Течение болезни зависит от подтипа вируса гепатита С и реакции вашего организма на него. Считается, что развитие инфекции вируса гепатита С в цирроз печени у людей, инфицированных только вирусом гепатита С, длится от 30 до 40 лет.

Прогрессированию гепатита С способствует целый ряд факторов, например пол (у мужчин гепатит проявляется острее), потребление алкоголя, возраст и наличие ВИЧ-инфекции.

Наличие ВИЧ-инфекции считается специфическим фактором, ускоряющим развитие гепатита С и поражение печени; также у таких пациентов ВИЧ-инфекция может быстрее развиваться в СПИД.

### **Диагностика и мониторинг**

Анализ крови на наличие антител к гепатиту С может определить, подвергались ли вы заражению этим вирусом. Функциональные пробы печени покажут, насколько воздействует вирус гепатита С на печень, хотя точно убедиться в этом можно только с помощью биопсии этого органа.

ВИЧ-инфекция может затруднить диагностику гепатита С, поскольку тестирование на антитела к ВГС у ВИЧ-позитивных людей может и не обнаружить эту инфекцию.

**Тест на вирусную нагрузку** вируса гепатита С очень похож на тест при ВИЧ (количество ВГС в единице плазмы крови). В отличие от теста на вирусную нагрузку ВИЧ, который помогает определить, насколько быстро у человека может прогрессировать ВИЧ-инфекция и развиваться СПИД, тест на вирусную нагрузку ВГС не может определить, разовьется ли, а если да — то когда именно, цирроз печени у человека, инфицированного вирусом гепатита С. Однако чем ниже вирусная нагрузка ВГС, тем больше шансов у человека на успешное лечение гепатита С.

**Очень важным является тест на генотип.** Существует 11 различных генотипов вируса гепатита С, и, хотя вирусы разных генотипов выглядят и действуют очень похоже, их генетические структуры несколько отличаются между собой. Генотипы 1a и 1b — самые сложные для лечения, тогда как генотипы 2 и 3, скорее всего, будут хорошо поддаваться лечению.

Знание генотипа вируса гепатита С поможет вашему врачу определить, как провести лечение (выбор метода и продолжительности лечения), когда для этого наступит время.

## Лечение

В настоящее время основой для начала терапии гепатита С является ряд клинических факторов, включая, в первую очередь, наличие поражения печени, генотип и доступность лекарственных средств (к сожалению, этот фактор приходится учитывать в странах с ограниченными ресурсами, где препараты для лечения гепатита С продолжают оставаться недоступными из-за высокой стоимости. Также существует сильное предубеждение против лечения потребителей инъекционных наркотиков).

Стандартом лечения гепатита С во всем мире признана комбинация пегилированного интерферона альфа — 2а или 2в и рибавирина на протяжении от 24 до 48 недель (в зависимости от генотипа, наличия коинфекции ВИЧ и т.д.). В случае коинфекции продолжительность лечения ВГС составляет 48 недель. У людей, инфицированных вирусом гепатита С (тех, у кого при этом нет ВИЧ-инфекции), более чем в 50 % случаев можно ожидать устойчивого эффекта после 12 месяцев лечения.

Цель лечения у людей с количеством клеток CD4 выше 200 состоит в полном «очищении» организма от вируса гепатита С. Хотя только 50-80 % людей, инфицированных ВГС (тех, кто при этом не инфицирован ВИЧ), реагируют на терапию пегилированным интерфероном альфа (2а или 2в) в сочетании с рибавирином.

Лечение ВГС у людей с коинфекцией ВИЧ менее эффективно, а также зависит от генотипа ВГС.

У людей с ВГС генотипа 1 лечение эффективно приблизительно в 29 % случаев.

У людей с ВГС генотипов 2 и 3 лечение эффективно приблизительно в 73 % случаев.

Если «очистить» организм от вируса гепатита С не представляется возможным, то терапия должна быть направлена на нормализацию работы печени, снижение ее воспаления, вызванного гепатитом С, и на профилактику дальнейшего повреждения печени.

## Побочные эффекты

Возможные побочные эффекты лечения гепатита С могут оказаться тяжелыми, но в ходе лечения они уменьшаются. Побочные эффекты могут проявляться лихорадкой, болью в суставах, депрессией, снижением количества лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов.

Рибавирин не рекомендуется применять одновременно с зидовудином (AZT) из-за повышенного риска анемии, а также во время беременности. Рибавирин не следует принимать вместе с такими антиретровирусными препаратами, применяемыми для лечения ВИЧ-инфекции, как диданозин (ddI), ставудин (d4T) или тенофовир (TDF), из-за риска появления серьезных побочных эффектов.

Вы должны обсудить со своим врачом все особенности и возможные последствия одновременного лечения ВИЧ и гепатита С.

## ВААРТ и гепатит С

Применение ВААРТ является безопасным и эффективным для людей, живущих с ВИЧ и гепатитом С. Но в отношении людей с коинфекцией ВИЧ существует ряд стратегических подходов и принципов лечения:

- оптимальной стратегией является проведение лечения гепатита С до начала антиретровирусной терапии, однако наличие гепатита С не является противопоказанием к началу ВААРТ;
- в случаях клинических стадий ВИЧ-инфекции (при снижении количества CD4 ниже 200 кл/мкл) в первую очередь рекомендована антиретровирусная терапия ВИЧ-инфекции, лечение ВГС при этом следует отложить до улучшения показателей иммунитета (CD4 выше 200-350 клеток в мкл крови);
- лечение гепатита С следует проводить не менее 1 года (при любом генотипе);
- дозировка рибавирина может быть увеличена — до 1000-1200 мг (при 1 и 4 генотипах, высокой вирусной нагрузке ВГС);

- у некоторых ВИЧ-позитивных людей с гепатитом С наблюдается более замедленный процесс увеличения количества клеток CD4 при ВААРТ, чем у людей без гепатита С;
- настоятельно рекомендуется проводить тщательное наблюдение за состоянием вашей печени после начала ВААРТ.

## Гепатит А

Гепатит А может вызывать кратковременное или острое заболевание, которое обычно длится 10-14 дней. Долгосрочная или хроническая стадия отсутствует. Обычно вы выздоравливаете без какого-либо специального лечения, и после того, как вы переболели гепатитом А, у вас к нему вырабатывается иммунитет.

Гепатит А распространяется через пищу или напитки, зараженные человеческими экскрементами, содержащими вирус гепатита А, а также половым путем (орально-анальный контакт).



У ВИЧ-позитивных людей заболевание гепатитом А может протекать дольше, и им может понадобиться на некоторое время прекратить прием АРВ-препаратов или других лекарств. Это объясняется тем, что многие препараты перерабатываются в печени, а когда печень воспалена из-за гепатита А, она не в состоянии должным образом переработать медикаменты, что увеличивает риск побочных эффектов.

Однако решение даже о кратковременной отмене препаратов ВААРТ должен принимать только ваш врач.

## Приложение 1

### Стратегические подходы к началу лечения гепатита С и АРТ согласно рекомендациям ВОЗ (2006):

Пациент	ВААРТ	Лечение гепатита С
Пациенты, не получавшие АРВ-препараты	Нет показаний к АРТ	Лечить гепатит С
	<b>Показания к АРТ:</b> CD4 200-350 копий/мм <sup>3</sup>	Лечить гепатит С, затем начать ВААРТ. Начать ВААРТ. Подождать хорошего самочувствия и реакции на ВААРТ. Затем лечить гепатит С
	CD4 <200 копий/мм <sup>3</sup>	
Пациенты, которые получают АРВ-терапию	<b>Продолжать ВААРТ.</b> Заменить диданозин и AZT, если есть альтернативные режимы. <b>Возможно приостановить ВААРТ до окончания лечения гепатита С</b> (если CD4 никогда не опускались ниже 300-350 копий/мм <sup>3</sup> и пациент выражает готовность прекратить курс)	Лечить гепатит С, если CD4 >200 копий/мм <sup>3</sup>

## Приложение 2

### Дополнительная информация о гепатитах В и С

- ☀ Информационные листки для пациентов «Гепатит В», «Гепатит С», «Печень»  
[www.aidsalliance.org.ua](http://www.aidsalliance.org.ua), раздел «Инфоцентр»
- ☀ Информация о гепатите С, диагностика, лечение, жизнь с гепатитом С  
<http://www.hcv.ru>
- ☀ Журнал «Вирусные гепатиты» <http://hepatit.ru>
- ☀ Часто задаваемые вопросы по гепатиту С  
<http://www.epid.ru/question2.html>
- ☀ Детский благотворительный фонд помощи больным вирусными гепатитами и СПИД  
<http://www.childfond.ru/gepatit.html>

**Другие буклеты из серии для позитивных людей: «АРВ-терапия», «АРВ-препараты», «Быть здоровым», «Беременность», «Тем, кто впервые узнал о своем ВИЧ-статусе», «Приверженность к АРВ-терапии», «Туберкулез и ВИЧ».**

Вы можете заказать бесплатные экземпляры этих буклетов по тел.:  
(044) 490 5485 (86, 87, 88).

### **Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине**

- Адрес:** ул. Димитрова, 5,  
корпус 10А, 6-й этаж  
03680, г. Киев, Украина
- Тел.:** (+380 44) 490 5485,  
490 5486, 490 5487,  
490 5488
- Факс:** (+380 44) 490 5489
- E-mail:** [office@aidsalliance.org.ua](mailto:office@aidsalliance.org.ua)
- Web:** [www.aidsalliance.org.ua](http://www.aidsalliance.org.ua)

Распространяется бесплатно

Тираж 20 000 экз.

Редактор: Лили Хайд

Литературный редактор: Людмила Недилько,

Корректор: Георгий Педай

Дизайн: Андрей Афанасьев, Лили Хайд

Перевод: Владимир Изотов, Александр Лышень

Редакционная коллегия:

**Светлана Антоняк**, заведующая отделением СПИД клиники Института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громащевского, Украина

**Анна Грекова**, Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ  
**Константин Леженцев**, консультант Международной программы развития снижения вреда Института «Открытое общество»

**Сергей Филиппович**, руководитель отдела лечения, закупок и управления поставками, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

**Татьяна Перепелица**, старший специалист по технической помощи в сфере лечения, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине



Издано на средства Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией™.

Указанные здесь убеждения являются убеждениями данного учреждения и не представляют собой убеждений или взглядов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, кроме того, не имеет места какое-либо, прямое или подразумеваемое, одобрение или санкционирование данных материалов Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.



ЯВЛЯЕТСЯ ТОРГОВОЙ МАРКОЙ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА  
ДЛЯ БОРЬБЫ СО СПИДОМ, ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МАЛЯРИЕЙ

Первое издание, 2006

© **Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине**

## **Сегодня бесплатное лечение ВИЧ стало доступным для людей, живущих в любом регионе Украины.**

Обращайтесь в региональные центры профилактики и борьбы со СПИД или непосредственно в Украинский центр профилактики и борьбы со СПИД, лечебной базой которого является клиника Института эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В.Громашевского АМН Украины. **(044) 280 6429**

**Телефон доверия по проблемам ВИЧ/СПИД  
8 800 500 4510, бесплатно, круглосуточно**