**Газета «Человек и Закон» № 01 от 24.01.2020г**

**Эффективность противовирусной терапии хронического гепатита С у пациентов с сочетанной ВИЧ-инфекцией.**

ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит С широко распространены среди ВИЧ-инфицированных пациентов во всем мире, особенно среди потребителей инъекционных наркотиков. Казахстан так же не остался в стороне от этой проблемы, но благодаря государственным программам у нас есть возможность контролировать распространение данных инфекций среди здорового населения страны.

**ВИЧ** — вирус иммунодефицита человека, вызывающий заболевание — ВИЧ-инфекцию, последняя стадия которой известна как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД). Распространение ВИЧ-инфекции связано, главным образом, с незащищенными половыми контактами, использованием зараженных вирусом шприцев, игл и других медицинских и парамедицинских инструментов, так же вирус передается от инфицированной матери ребенку во время родов или при грудном вскармливании.

**Гепати́т C**— антропонозное вирусное заболевание с парентеральным механизмом заражения, наиболее часто протекающее в виде посттрансфузионного гепатита с преобладанием безжелтушного течения и склонное к хронизации процесса. Гепатит С называют «ласковым убийцей» из-за способности маскировать истинную причину под видом множества других заболеваний. Вирус гепатита С передается через кровь. Большинство случаев гепатита С развивается незаметно и переходит в хроническую форму с многолетним течением без симптомов. Хронический гепатит С хорошо поддается лечению новыми препаратами. Действующей вакцины для профилактики гепатита С пока не существует.

**Влияние ВИЧ на гепатит С.** ВИЧ-положительные люди, проходящие диагностику на антитела к гепатиту С, могут получать ложноотрицательный результат, особенно если у них низкий уровень CD 4 (что свидетельствует о плохом иммунном ответе на гепатит С). В связи с этим для диагностики гепатита С у ВИЧ-положительных лучше применять тест ПЦР.

Риск передачи как ВИЧ, так и гепатита С от матери к ребенку во время беременности, родов и кормления грудью увеличивается, если мать ко-инфицирована. Уровень риска также связан с вирусной нагрузкой обоих вирусов. ВИЧ-инфекция нарушает работу иммунной системы человека, ускоряет развитие гепатита С, увеличивает возможность перехода от острого к хроническому гепатиту С, развитию фиброза и в дальнейшем цирроза.

**Влияние гепатита С на ВИЧ.** Влияние гепатита С на прогрессирование ВИЧ-инфекции не является однозначным. Хотя в некоторых исследованиях указывается, что определенные типы этого вируса ускоряют переход ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа, этот вопрос до сих пор остается открытым. Воздействие гепатита С на ВИЧ ограничено, однако в случаях более серьезного повреждения печени, особенно у людей с генотипом 1, возможно отягощение заболевания. Развитие и лечение ВИЧ и гепатита необходимо подвергать тщательному мониторингу.

Одновременное наличие двух инфекций (ко-инфекция) сильно осложняет ведение таких больных. До появления антиретровирусной терапии (АРТ) поздние осложнения хронических заболеваний печени, обусловленных ВГС, встречались редко, поскольку больные умирали от последствий тяжелого иммунодефицита. В настоящее время на первый план выходят осложнения заболеваний печени, связанных с хронической ВГС - инфекцией.

В Казахстане, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, антиретровирусная терапия (АРТ) проводится с 2005 года, противовирусная терапия хронических гепатитов с 2011 года. Это позволило снизить риск развития угрожаемых жизни заболеваний, уменьшило число его осложнений и продлевает жизнь ВИЧ-инфицированным людям.

На сегодняшний день имеются хорошие результаты применения ПВТ по достижению устойчивого вирусологического ответа.

**ГККП Центр по профилактике и борьбе со СПИД акимата г.Нур-Султан**

**Врач-инфекционист ОЛПП Сергалиева А.Ш.**

Инфекция, вызванная вирусом гепатита С (ВГС), очень широко распространена среди ВИЧ-инфицированных пациентов во всем мире. Причем эти заболевания рассматривают как единую глобальную проблему современности.

Согласно результатам эпидемиологических исследований, распространенность инфекции, вызванной ВГС, особенно высока среди ПИН. Существует несколько объективных причин того, что лишь немногим пациентам с коинфекцией проводится лечение гепатита С: продолжение употребления наркотиков, при лечении гепатита С часто наблюдаются нейропсихологические побочные эффекты и проявления токсичности лекарственных средств, недоступность дорогостоящих лекарственных средств для большого числа пациентов.

В Республике Казахстан широко распространено сочетание ВИЧ-инфекции с гепатитом С. Среди ПИН, относящихся   к    группе    наибольшего    риска,    инфицированность    ВИЧ    и    ВГС    составляет 80-90%. В Павлодарской области этот показатель на 31.12.2011 года составил 87,2%, тогда как ПИН составили от общего числа ВИЧ – инфицированных на тот же период 72,1%.

**В популяции ПИН ВГС передается очень легко, что осложняет профилактику заражения. Передача вируса может происходить несколькими путями:**

* через общие иглы и шприцы;
* через общие вспомогательные средства (например, емкости для разведения наркотика, соломинки, тампоны, жгуты и вата для фильтрования);
* при введении нескольких доз наркотика одним шприцем;
* при случайном уколе иглой.

В Казахстане в течение нескольких последних лет АРТ ВИЧ-инфицированных проводится в рамках гарантированного обьема бесплатной медицинской помощи, т.е. при наличии показаний лечение доступно каждому. Совершенно очевидно,  что люди с ВИЧ-инфекцией стали жить  дольше,  благодаря  доступности и широкому использованию этих методов лечения.

В развитых странах обязательная проверка донорской крови в значительной степени сократила возможность передачи вируса при её использовании.

— в отличие от врождённого иммунодефицита.

**ВИЧ заражает прежде всего клетки иммунной системы (CD4+ Т-лимфоциты, макрофаги и дендритные клетки), а также некоторые другие типы клеток. Инфицированные ВИЧ CD4+ Т-лимфоциты постепенно гибнут. Их гибель обусловлена главным образом тремя факторами:**

* непосредственным разрушением клеток вирусом;
* запрограммированной клеточной смертью;
* убийством инфицированных клеток CD8+ Т-лимфоцитами.

Постепенно субпопуляция CD4+ Т-лимфоцитов сокращается, в результате чего клеточный иммунитет снижается, при достижении критического уровня количества CD4+ Т-лимфоцитов организм становится восприимчивым к оппортунистическим (условно-патогенным) инфекциям.

**С 2011 года в рамках гарантированного обьема бесплатной медицинской помощи при наличии показаний начато лечение инфекции, вызванной ВГС. Целью этой программы является противовирусная терапия всем ВИЧ-инфицированным, нуждающимся в лечении, с использованием наиболее   перспективных и экономически приемлемых схем лечения. Это позволит снизить риск развития тяжелого, угрожаемого жизни заболевания вирусного гепатита С, уменьшить число его осложнений и продлить жизнь ВИЧ-инфицированным. Лечебная тактика направлена так жена начало терапии до развития тяжелых поражений иммунной системы АРТ должна стать неотъемлемой частью комплексной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.**

**Вирусный гепатит С** – воспалительное заболевание печени, вызванное соответствующим вирусом. В течение многих лет болезнь может протекать без симптомов, что делает ее особенно опасной: велика вероятность развития последствий – цирроза и рака печени. Именно поэтому так важно своевременно выявить заболевание и начать лечение.

Гепатит С может протекать в острой и хронической формах. Острая форма чаще всего проходит бессимптомно и диагностируется только случайно при обнаружении в крови маркеров острого гепатита С – анти-HCV-IgM, который сохраняется в крови не больше 6 месяцев после заражения вирусом.

После перенесенного острого вирусного гепатита C возможно три варианта развития событий.

**Вариант 1.**Примерено у 20% пациентов происходит полное выздоровление.

**Вариант 2.**У 20% пациентов развивается неактивный хронический вирусный гепатит С с отсутствием лабораторных маркеров воспалительного процесса в печени.

**Вариант 3.**У остальных 60% наблюдается хронический гепатит с клиническими и лабораторными проявлениями поражения печени.

Переход заболевания в хроническую форму происходит незаметно. Повреждение печени с годами нарастает и у пациента формируется фиброз с последующим нарушением функции печени. Болезнь прогрессирует медленно, годами. У пациентов с активным гепатитом риск формирования цирроза в течение 20 лет достигает 20%, из них у 5% развивается рак печени.

Пути передачи гепатита С такие же, как и у гепатита В: через кровь, при половом контакте, от матери к ребенку. Большинство случаев заражения гепатитом С в России приходится на употребление инъекционных наркотиков. Заражение половым путем происходит реже, так же как и передача вируса от матери к ребенку во время беременности. Кормление при заболевании не запрещено, однако следует соблюдать осторожность при появлении крови на сосках.

При бытовых контактах заразиться вирусом гепатита С невозможно. Вирус не передается воздушно-капельным путем, при рукопожатии, объятиях и использовании общей посуды. Больные вирусным гепатитом С не нуждаются в изоляции и не представляют опасности для окружающих. В России они, однако, освобождаются от призыва в армию.

**Особенность вируса гепатита С**Вирус гепатита С отличается генетической изменчивостью и способностью к мутациям. Существует 6 основных генотипов вируса и более 40 подтипов. Именно поэтому вирусу зачастую удается «обмануть» иммунную систему, что приводит к развитию хронического вирусного гепатита С. Однако в настоящее время во многих лабораториях медицинских учреждений России (в том числе в Кировском СПИД-центре) существует процедура генотипирования – определения генотипа и подтипа вируса гепатита С. Она позволяет лечащему врачу предсказать шансы пациента на успешное лечение и помогает подобрать правильную схему терапии, наиболее подходящие дозы медикаментов и длительность курса их приема.

Но сегодня гепатит С продолжает оставаться одной из главных причин, приводящих к пересадке печени, поэтому его лечение откладывать нельзя.

Кроме того, гепатит С часто является сопутствующим заболеванием при ВИЧ-инфекции, так как оба вируса распространяются через контакт с кровью. Такая коинфекция создает несколько особенных проблем:

* гепатит С делает ВИЧ сильнее (отчасти это связано с повреждениями печени);
* люди, у которых выявлены обе инфекции, более подвержены депрессиям;
* у людей с ВИЧ гепатит С может протекать тяжелее и вызывать серьезные повреждения печени или полный ее отказ;
* пациенты с ВИЧ с большей вероятностью инфицируют других гепатитом С, поскольку их вирусная нагрузка выше;
* препараты для лечения ВИЧ тяжелее переносятся людьми, имеющими гепатит С;
* гепатит С замедляет уровень роста клеток CD4 во время лечения ВИЧ-инфекции.

 **Качественное и своевременное лечения гепатита С имеет следующие преимущества:**

* есть вероятность полного излечения от вируса;
* лечение в большинстве случаев позволяет замедлить патологический процесс в ткани печени и таким образом отдалить наступление необратимых тяжелых осложнений болезни, включая риск развития рака печени;
* лечение снижает вероятность передачи инфекции окружающим, в частности, сексуальным партнерам;
* успешная терапия гепатита С делает невозможной передачу вируса от матери к ребенку (при коинфекции ВИЧ/ВГС риск инфицирования ребенка вирусом гепатита значительно выше, чем при моноинфекции);
* в случае коинфекции ВИЧ/ВГС раннее успешное лечение гепатита С (до начала приема антиретровирусных препаратов) существенно упростит в будущем выбор режима АРВ-терапии и уменьшит риск усугубления токсических эффектов некоторых препаратов на печень;
* лечение гепатита С при достижении устойчивого вирусологического ответа снижает риски печеночных событий, в том числе приводящие к смерти, а также риски развития СПИД-индикаторных заболеваний, не связанных с заболеваниями печени.

 **Способы защиты от гепатита С:**

* не употреблять наркотики;
* использовать только свои предметы личной гигиены (бритва, зубная щетка, маникюрные принадлежности);
* использовать презервативы при каждом половом контакте;
* внимательно следить за соблюдением стерильности инструментария при проведении любых медицинских и косметологических процедур, связанных с повреждением кожных покровов (в тату- и пирсинг-салонах, медучреждениях).

 **Действующей вакцины от гепатита С на сегодняшний день пока не создано, но ее поиски активно ведутся.**

Взаимное инфицирование ВИЧ-инфекцией и гепатитом С приводит к прогрессированию обоих заболеваний. Для наблюдения и лечения гепатита С важно знать генотип. Всего выделяют 4 генотипа гепатита С: 1-й, 2-й, 3-й и 4-й генотипы. Тактика лечения гепатита С основывается как на прогрессировании заболевания, определении генотипа, так и на прогрессировании ВИЧ-инфекции и показаниях силы иммунитета. Важно знать, что генотипы 1-й и 4-й сложнее поддаются лечению, чем генотипы 2-й и 3-й. На эффективность лечения генотипов 1-го и 4-го серьезное влияние оказывает состояние иммунитета. Другими словами, чем выше иммунный статус, тем больше шансов на успех при лечении гепатита С генотипов 1-го и 4-го. Если иммунный статус ниже или равен 350 клеткам CD4, то решение о начале лечения гепатита С принимается по результатам других анализов. Если иммунный статус ниже 200 клеток CD4, то лечение гепатита С не назначается из-за его низкой эффективности, а рекомендуется начать принимать высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ). В некоторых случаях может приниматься решение об одновременном начале ВААРТ и лечении гепатита С.

Если у вас есть какие-то сомнения в назначении одновременной терапии, поговорите об этом со своим лечащим врачом. Если вы употребляете наркотические средства или алкоголь, то при назначении ВААРТ необходимо рассказать, какие именно препараты вы употребляете. Это связано с тем, что некоторые препараты ВААРТ взаимодействуют с некоторыми наркотическими препаратами, поэтому терапия может быть неэффективна, или, наоборот, может возникнуть риск передозировки наркотическими веществами.

Мнение о том, что наличие гепатита С негативно влияет на ВААРТ, - ошибочно!

Существует несколько стратегий лечения гепатита С. Для ее определения берется множество анализов. На их основании принимается решение о лечении гепатита С, начале приема ВААРТ или одновременного лечения гепатита С и приеме ВААРТ.

В отличие от лечения туберкулеза препараты, применяемые при лечении вирусных гепатитов, не конфликтуют между собой.

Есть и противопоказания для лечения гепатита С.

Это:

•   беременность;

•  заболевания сердца (например, ишемическая болезнь или сердечная недостаточность);

•   злоупотребление алкоголем;

•   декомпенсированный цирроз печени.

Важно помнить, что при лечении гепатита С как побочный эффект от некоторых препаратов часто наблюдается депрессия. В этом случае не следует самостоятельно прерывать лечение, а необходимо обратиться к врачу!

Продолжительность лечения гепатита С в зависимости от стратегии лечения разная. Но в среднем продолжается примерно один год.

При наблюдении и лечении вирусных гепатитов очень важно проходить полное обследование, включая биохимические анализы крови. Это даст возможность лучше понять состояние организма, прогнозировать эффективность лечения и на ранней стадии предотвратить побочные эффекты.