

# ДОКТОР Виталин

16+

№11 март 2025 г.

ВЫХОДИТ С МАЯ 2007 ГОДА.  
Распространяется бесплатно.

САМАЯ БОЛЬШАЯ ПОБЕДА - ЭТО ПОБЕДА НАД СОБОЙ



Изображение от Freepik

Что нужно  
знать о  
гепатите С

<< СТР. 1



Изображение от pch.vector на Freepik

Что делать при  
подозрении на  
заражение вирусом  
гепатита С или  
выявлении антител  
к вирусу

<< СТР. 4



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

Неделя по борьбе с заражением и распространение  
хронического вирусного гепатита С

## Что нужно знать о гепатите С

О том, что такое гепатит С, о его симптомах и профилактике, рассказала исполняющий обязанности заведующего гастроэнтерологическим отделением ГБУ «Курганская областная клиническая больница», главный внештатный специалист-гастроэнтеролог Департамента здравоохранения Курганской области Попова Ольга Анатольевна.

Печень — одна из жизненно важных желез смешанной секреции, выполняющая большое количество различных физиологических функций. Печень является самой крупной железой позвоночных.

### Наиболее важные функции печени:

» Дезинтоксикационная- обезвреживание различных веществ, попадающих извне (аллергенов, ядов и токсинов) или синтезирующихся в организме (гормонов, медиаторов, витаминов и продуктов обмена веществ, например, аммиака, фенола, этанола, ацетона и кетоновых кислот), пу-

тём превращения в менее токсичные или легче удаляемые из организма соединения;

» Обеспечение энергетических потребностей организма глюкозой путем глюконеогенеза- образования глюкозы из свободных жирных кислот, аминокислот, глицерина, молочной кислоты и др.

» Пополнение и хранение быстро мобилизуемых энергетических резервов в виде гликогена и регуляция углеводного обмена;

» Пополнение, хранение и метаболизм витаминов А, В, С, D, Е, К, РР и фолиевой кислоты; и микроэлементов (железа, меди и кобальта);

» Участие в процессах кровет-

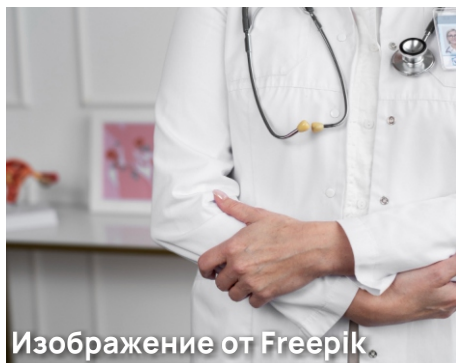


ворения только у плода;

» Синтез многих белков плазмы крови — альбуминов, альфа- и бета-глобулинов, транспортных белков для различных гормонов и витаминов, белков свёртывающей и противосвёртывающей систем крови и многих других;

» Регуляция жирового обмена, синтез холестерина и его эфиров, липидов и фосфолипидов, липопротеидов (необходимых для построения клеток и для образования некоторых гормонов);

» Пищеварительная функция-



синтез жёлчных кислот и билирубина, продукция и секреция жёлчи, необходимой для переваривания пищи, всасывания витаминов А, Д, Е, К; с желчью выводятся из организма и некоторые вредные вещества;

» Депо для довольно значительного объёма крови, который может быть выброшен в общее сосудистое русло при кровопотере или шоке за счёт сужения сосудов, кровоснабжающих печень;

» Синтез гормонов (например, инсулиноподобных факторов роста);

» Участие в пигментном обмене (пигмент билирубин образуется в печени в результате разрушения эритроцитов, выделяется с желчью).

### Повреждающие печень факторы:

- токсические (алкоголь, лекарственные средства, яды, токсины в пище – плесень, тяжёлые металлы и продукты нарушенного обмена веществ.);
- вирусы (гепатита А, В, С, D, Е и другие цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра, Вирус простого герпеса, вирус Желтой лихорадки, SARS-CoV-2, изредка вызывается эховирусами или вирусами Коксаки, ветряной оспы, краснухи, кори.)
- паразиты (описторхи, эхинококк, альвеококк, токсокары)
- простейшие (амебы шистосо-

мы, лейшмании, малярия, токсоплазмы)

- бактерии (спирохеты, лептоспиры, боррелии) и грибы (актиномикоз, гистоплазмоз)
- генетические факторы (нарушение обмена меди, железа и дефицит альфа-1-антитрипсина)
- аутоиммунные факторы

Нас интересуют вирусные гепатиты, в частности гепатит С-РНК вирус, чаще поражающий печень, реже другие органы (почки, щитовидная железа). Вирус гепатита С был идентифицирован только в 1988 году. Ранее выделяли гепатит А и В, затем гепатит ни А, ни В. Выделяют несколько генотипов данного вируса, т.е. вирус имеет изменчивый геном, каждый из которых вызывает выработку специфических антител, в результате чего затруднена элиминация вируса из организма человека. В связи с этой особенностью, в настоящее время затруднительно создать эффективную вакцину против гепатита С.

Клиническая картина чаще не специфична: слабость, недомогание, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье, увеличением размеров печени, желтухой, повышением активности aminотрансфераз. Не редко имеет место безжелтушная, стертая форма гепатита С. А значит человек может и не знать о заражении и болезни.

**Источник инфекции - только человек.** Инкубационный период (период от момента заражения до появления клинической симптоматики) от 14 до 180

дней, чаще 6 – 8 недель.

Основным фактором передачи возбудителя является кровь или ее компоненты, в меньшей степени – другие биологические жидкости человека (сперма, вагинальный секрет, слезная жидкость, слюна и другие).

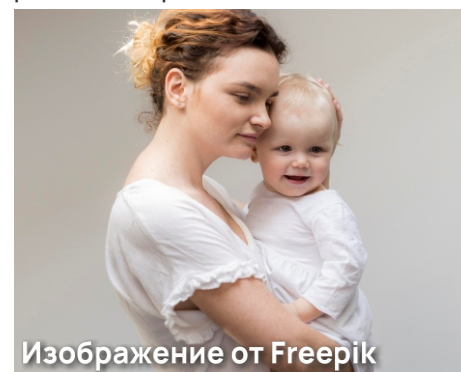
### Пути передачи:

» Гематогенный при проведении немедицинских и медицинских манипуляций, сопровождающихся повреждением кожи или слизистых оболочек, а также манипуляций, связанных с риском их повреждения.

А) Инъекционное введение наркотических средств (наибольший риск), нанесение татуировок, пирсинг, ритуальные обряды, проведение косметических, маникюрных, педикюрных и других процедур с использованием контаминированных вирусом гепатита С инструментов.

В) При медицинских манипуляциях в настоящее время риск инфицирования гепатитом С сведен к нулю за счет использования одноразовых расходных материалов, качественного стерилизационного оборудования в медицинских организациях.

» Вертикальный путь: от инфицированной матери ребенку возможна во время беременности и родов (1 – 5%), риск возрастает при высоких концен-



трациях вируса гепатита С в сы-  
воротке крови матери.

» Половой путь. Риск зараже-  
ния гепатитом С среди посто-  
янных гетеросексуальных пар-  
тнеров, один из которых болен  
ХГС, составляет 1,5% (при отсут-  
ствии других факторов рис-  
ка).

### Профилактика вирусного ге- патита С:

1. Отказ от приема наркотиче-  
ских и психоактивных веществ,  
алкоголя;

2. Безопасный секс. Хранить  
верность половому партнеру,  
избегать незащищенных слу-  
чайных половых связей, секса  
с несколькими партнерами.

3. Не передавать другим ли-  
цам предметы личной гигиены  
(бритвы, зубные щетки и ку-  
сачки для ногтей) содержащие  
микроскопические частицы  
крови или других физиологи-  
ческих жидкостей.

4. Избегать проведения кос-  
метологических процедур с на-  
рушением целостности кож-  
ных покровов и слизистых в не  
лицензированных учреждени-  
ях.

5. Обратитесь за медицинской  
помощью, если вы подвер-  
глись воздействию крови.

6. Регулярно проходите дис-  
пансеризацию. Это поможет  
выявить нарушения в работе  
печени на ранних стадиях.

### Общие рекомендации

1. Питайтесь сбалансирован-  
но, ограничьте легко усвояе-  
мые углеводы, жиры. Употреб-  
ляйте клетчатку (свежие фрук-  
ты, овощи, цельнозерновой  
хлеб, рис и злаки).

2. Бросьте курить и пить, не  
употребляйте наркотики. Ток-  
сины сигарет нейтрализуются  
печенью. При употреблении ал-  
коголя клетки печени посте-  
пенно перестают справляться  
со своими обязанностями.  
Ацетальдегид накапливается  
в печени, отравляя ее. Этило-  
вый спирт способствует отло-  
жению жира в печени и гибели  
ее клеток.

3. Не злоупотребляйте лека-  
рствами. Речь идет о самолечении.  
Прописанные врачом  
медикаменты нельзя отме-  
нять. Нужно учитывать, что это  
дополнительная нагрузка на  
печень. Прочие вредные фак-  
торы необходимо исключить.  
Принимайте лекарства строго  
по назначению врача в соотве-  
тствии с инструкцией. Ряд пре-  
паратов оказывают особо гепа-  
тотоксичное действие, другие  
также способны навредить, ес-  
ли вы неправильно их сочетае-  
те или принимаете в большой  
дозировке.

4. Занятия спортом сжигают  
триглицериды, что снижает ко-  
личество жира в печени.

5. Поддерживайте здоровый  
вес. Ожирение влечет за собой  
развитие неалкогольной жиро-  
вой болезни печени (НАЖБП).

6. Поддерживайте водный ба-  
ланс. Токсины, которые оказы-  
вают влияние на функции пече-  
ни, скапливаются, если орга-  
низм обезвожен. Когда вы ма-  
ло пьёте, кровь сгущается и пе-  
чени сложнее её обезвредить.

7. Обязательно сделайте при-  
вивку от гепатитов А и В. Вак-  
цины против вируса гепатита С  
не существует.

8. Избегайте токсинов. Токси-  
ны могут повредить клетки пе-  
чени. Ограничьте прямой кон-

такт с токсинами чистящих и аэ-  
розольных продуктов, инсек-  
тицидов, химикатов и добавок.  
Когда вы все же используете  
аэрозоли, убедитесь, что ком-  
ната проветривается, и над-  
еньте маску.

9. Соблюдайте правила гигие-  
ны после посещения туалета,  
после смены подгузника, а так-  
же перед приготовлением или  
приемом пищи.

**Вирусный гепатит С не при-  
говор. В настоящее время су-  
ществуют эффективные про-  
тивовирусные препараты, по-  
лностью элиминирующие  
все генотипы вируса гепати-  
та С из организма человека.**

Хронические заболевания пе-  
чени, как правило, протекают  
бессимптомно. Специфичес-  
кими симптомами на поздних  
стадиях являются желтуха,  
кожный зуд, увеличение пече-  
ни и увеличение селезенки.

Боль в правом подреберье на-  
блюдается редко, так как пе-  
чень не имеет нервных окон-  
чаний. При значительном уве-  
личении печени ощущается тя-  
жесть в подреберье.

При хронических заболевани-  
ях печени наблюдаются часто  
непеченочные симптомы: сла-  
бость, потеря работоспособ-  
ности, боли в суставах, мыш-  
цах, сыпь на коже, кожный зуд.  
Часто из-за этого больные об-  
ращаются к ревматологам,  
дерматологам и другим спе-  
циалистам. При подобных про-  
явлениях необходимо пере-  
смотреть свой ежедневный ра-  
цион и обратиться за консуль-  
тацией к специалисту.

## Что делать при подозрении на заражение вирусом гепатита С или выявлении антител к вирусу

### Как выявить заболевание?

Гепатит С можно выявить только с помощью специальных исследований, которые условно можно разделить на 3 группы:

- Анализы крови, которые указывают на инфицирование вирусом в настоящее время или на ранее перенесенный гепатит С.
- Анализы крови, которые отражают воспаление печени, а также функцию печени.
- Исследования, которые помогают оценить размеры печени, состояние ее ткани и других органов брюшной полости (УЗИ и другие инструменталь-

ные исследования).

### Что делать при подозрении на заражение вирусом гепатита С или выявлении антител к вирусу?

Если есть обоснованные подозрения на заражение вирусом гепатита С, а также, если в результате лабораторного исследования обнаружены антитела к вирусу гепатита С или рибонуклеиновую кислоту вируса гепатита С, необходимо сразу обратиться в медицинскую организацию.

Врач примет решение о необходимости дальнейшего обследования и лечения.



Изображение от Freepik

### Можно ли вылечить хронический гепатит С?

Гепатит С уже многие годы является излечимым заболеванием!

Прием курса специальных противовирусных препаратов приводит к полному удалению вируса из организма человека и выздоровлению от гепатита С. Лечение является безопасным, его могут получать даже дети с 3 лет.

Материал Министерства здравоохранения РФ

## Сделайте шаг к будущему без гепатита! Приходите на диспансеризацию – пройдите обследование на гепатит С!

По данным ВОЗ, 90% инфицированных даже не подозревают, что живут с вирусом. Коварство гепатита С — в его «тихом» характере: зачастую бо-

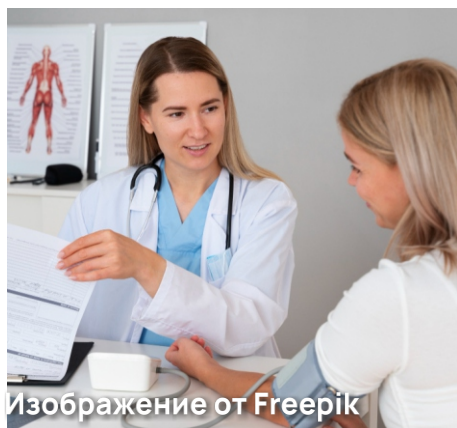
лезнь годами разрушает печень, не проявляя никаких симптомов.

В рамках диспансеризации, бесплатно, проводится скрининговое исследование на антитела к гепатиту С. Данное исследование проводится гражданам в возрасте 25 лет и старше — раз в 10 лет.

### Что такое диспансеризация и профилактический медицинский осмотр?

Профилактический медицинский осмотр — это комплекс медицинских обследований, проводимый в целях раннего выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Диспансеризация — это более широкий комплекс мероприятий. Она включает в себя профилактический медицинский осмотр, а также дополнительные методы обследования, которые проводятся для оценки состояния определенных



Изображение от Freepik

х групп населения.

### Важно!

На время диспансеризации работники имеют право на освобождение от работы на 1 рабочий день 1 раз в 3 года, с 40 лет – на 1 рабочий день 1 раз в год с сохранением рабочего места и среднего заработка. Работники предпенсионного возраста (в течение 5 лет до наступления пенсионного возраста) и пенсионеры, получающие пенсию по старости или за выслугу лет, имеют право на освобождение от работы на 2 рабочих дня 1 раз в год с сохранением места работы и среднего заработка.

### Кто может пройти бесплатную диспансеризацию и профилактический осмотр в Курганской области

Диспансеризация и профилактический медицинский осмотр проводятся бесплатно при наличии паспорта или полиса ОМС в поликлинике по месту прикрепления (в будние дни с 08:00 до 20:00, в выходные дни – в часы работы поликлиники), по месту работы или учебы. Пациенты в возрасте от 18 лет и старше ежегодно проходят диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр.

#### 1. Диспансеризацию вы можете пройти:

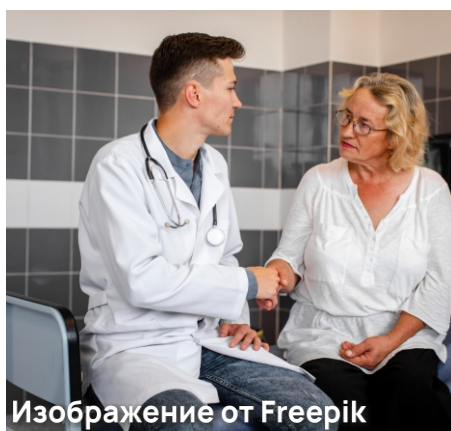
- 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно (в 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет);
- ежегодно в возрасте 40 лет и старше.

Некоторые категории граждан

проходят диспансеризацию ежегодно независимо от возраста.

**2. Профилактический медицинский осмотр** вы можете пройти ежегодно, в том числе в промежутках между годами диспансеризации в возрасте 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37 и 38 лет.

В 2025 году на диспансеризацию ждут тех, кто родился в 1985 году и ранее, а также ро-



Изображение от Freepik

дившихся в 1986, 1989, 1992, 1995, 1998, 2001, 2004 и 2007 годах.

### Как записаться на диспансеризацию или профилактический осмотр

Записаться на диспансеризацию можно в поликлинике по месту прикрепления с паспортом и полисом ОМС, на портале государственных услуг, региональном портале медицинских услуг poliklinika45.ru или по номеру телефона: 122.

### Как будет проходить диспансеризация (профилактический осмотр)?

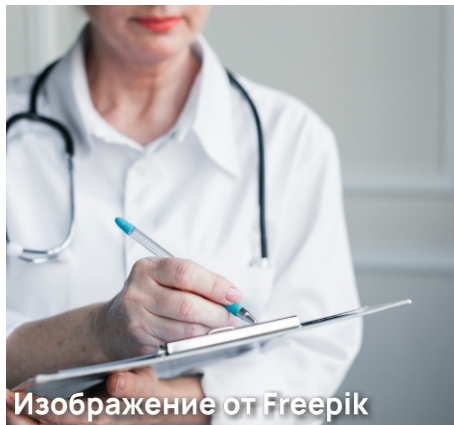
**Шаг 1.** Заполните необходимые документы.

**Шаг 2.** Подготовьтесь к обследованиям.

**Шаг 3.** Пройдите первый этап диспансеризации.

### Исследования первого этапа диспансеризации, которые необходимо пройти в зависимости от пола и возраста:

- анкетирование в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- расчет на основании антропометрии - индекса массы тела, окружности талии в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- измерение артериального давления в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- исследование уровня общего холестерина в крови в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- определение уровня глюкозы в крови в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;
- определение относительного сердечно-сосудистого риска в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;
- определение абсолютного сердечно-сосудистого риска в возрасте от 40 до 64 лет 1 раз в год;
- флюорографию легких или рентгенографию легких в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года;
- ЭКГ в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;
- измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;
- осмотр фельдшером (аку-



Изображение от Freepik

шеркой) или врачом-акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;

- проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше - 1 раз в 10 лет;
- скрининг на раннее выявление онкологических заболеваний;
- общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ); исследование кала на скрытую кровь;
- для женщин - маммография; для мужчин - исследование простат-специфического антигена (ПСА) в крови.

**Шаг 4.** Придите на прием к врачу-терапевту.

По завершении обследований вас направят к врачу, который:

- изучит заполненную анкету;
- изучит результаты проведенного медицинского осмотра, лабораторных и инструментальных исследований;
- проведет осмотр, в том числе на выявление визуальных или иных локализаций онкологических заболеваний.

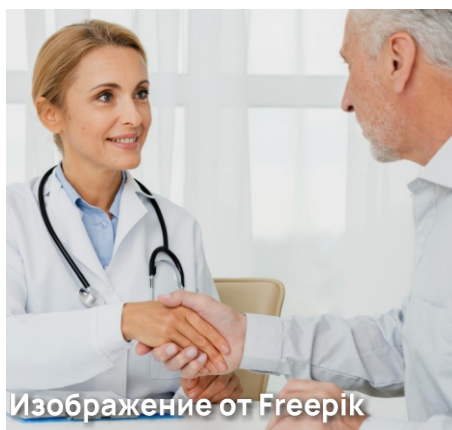
По итогам диспансеризации врач вынесет заключение о состоянии вашего здоровья и даст необходимые рекоменда-

ции по здоровому образу жизни.

**Шаг 5.** Пройдите второй этап диспансеризации.

Если по результатам первого этапа диспансеризации врач-терапевт выявит показания для проведения дообследований, вас направят на второй этап или дополнительные исследования.

**Второй этап диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза:**



Изображение от Freepik

- осмотр (консультация) врачом-неврологом;
- дуплексное сканирование брахицефальных артерий;
- осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом;
- осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии;
- колоноскопия;
- эзофагогастродуоденоскопия;
- рентгенография легких, компьютерная томография легких;
- спирометрия;
- осмотр (консультация) вра-

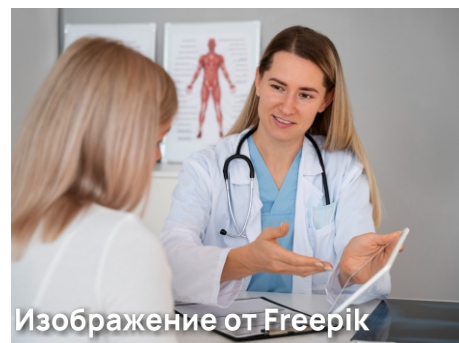
чом-акушером-гинекологом; осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше);

- осмотр (консультация) врачом-офтальмологом;
- о с м о т р в р а ч о м - дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии;
- проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови;
- индивидуальное или групповое (школа пациента) углубленное профилактическое консультирование;
- прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершению исследований второго этапа диспансеризации

**Лучшая профилактика заболеваний – это ведение здорового образа жизни, а именно:**

1. Отказ от разрушающих здоровье привычек;
2. Приверженность правильному питанию;
3. Поддержание нормальной массы тела;
4. Регулярные физические нагрузки;
5. Регулярное прохождение медицинских профосмотров и диспансеризации.

**Берегите себя, будьте здоровы и благополучны!**



Изображение от Freepik

# Гепатит С: мифы и реальность



Изображение от Freepik

Гепатит С – это смертельно опасное заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита С. Если вирус в организме находится более 6 месяцев – заболевание переходит в хроническую форму.

Как и многие другие серьезные болезни, гепатит С вызывает множество страхов и домыслов, которые служат почвой для формирования мифов.

Поговорим о самых распространенных в нашей стране.

## МИФ 1.

Гепатит не лечится. Когда-то это было действительно так. Приём курса современных противовирусных препаратов, назначенных врачом, позволяет в 98% случаев полностью вылечить человека от гепатита С.

## МИФ 2.

У большинства заболевших людей гепатит С протекает в острой форме.

Это не так. У большинства инфицированных (70-80%) гепатит С имеет хроническое течение.

## МИФ 3.

Гепатит С сопровождается «желтухой».

К сожалению, острый гепатит может протекать и без специфических симптомов. Тогда поставить диагноз возможно только при проведении лабораторного обследования.

## МИФ 4.

Гепатит может протекать бессимптомно, следовательно, он не опасен для здоровья.

Даже в случае отсутствия симптомов, исходом хронического гепатита С часто является цирроз и рак печени.

## МИФ 5.

Гепатитом С болеют только потребители инъекционных наркотиков.

От заражения вирусом гепатита С не застрахован никто. Разнообразие способов передачи и широкая распространенность вывели гепатит С из категории «болезни людей группы

риска» в статус «касается каждого».

## ЗАРАЗИТЬСЯ МОЖНО:

- Через кровь
- При половых контактах
- От матери ребёнку
- При инъекции наркотиков
- При проведении косметологических услуг маникюра или педикюра
- При нанесении татуировки, пирсинге

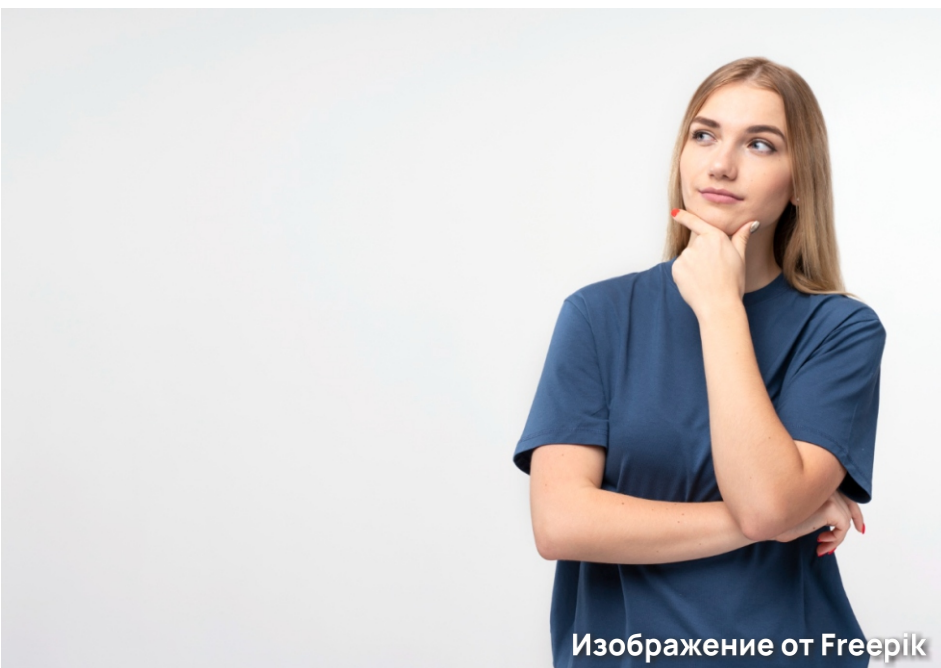
## МИФ 6.

Повторное заражение гепатитом С невозможно.

Накопленный в настоящее время опыт показал, что повторные случаи заражения гепатитом С не исключены.

**Мы разрушили мифы о гепатите С?**

**Подумайте о своём здоровье! Берегите себя!**



Изображение от Freepik



Изображение от Freepik

Вирус гепатита С не передается при рукопожатиях, объятиях, поцелуях, совместном использовании посуды и столовых приборов, общего постельного белья.

Если у кого-либо из членов семьи и/или совместно проживающих людей обнаружены антитела к вирусу гепатита С (anti-HCV) или РНК вируса гепатита С, всем остальным людям, у которых был риск инфицирования, необходимо сдать анализ крови на антитела к вирусу (anti-HCV) и РНК вируса гепатита С.

Анализ крови на РНК вируса гепатита С необходимо проводить всем детям, рожденным от инфицированных вирусом гепатита С матерей.

При условии стабильных моногамных отношений в семье риск заражения вирусом гепатита С не высок. Но для полного исключения инфицирования рекомендуется использо-

## Что важно знать, если человек инфицирован вирусом гепатита С?

вание презервативов.

Передача вируса гепатита С от матери ребенку возможна, но происходит нечасто. Вирус гепатита С не влияет на развитие плода. Инфицирование вирусом гепатита С не влияет на способ родоразрешения (возможны как естественные, так и искусственные роды). Кормление грудью при гепатите С разрешается.



Изображение от Freepik

Необходимо сообщать об инфицировании вирусом гепатита С всем врачам, к которым обращаетесь для обследования и лечения.

Всем инфицированным вирусом гепатита С необходимо полностью исключить алкоголь, так как его употребление способствует более быстрому по-

вреждению печени.

При хроническом гепатите С и нормальной функции печени особых рекомендаций по питанию нет. Специальная диета необходима только на поздней стадии гепатита С, при выявлении цирроза печени.

Ограничений по занятию спортом при гепатите С нет, но при контактных видах спорта, связанных с получением травм (бокс, борьба и другие), возможны повреждения кожи и попадание крови на слизистые оболочки или поврежденную кожу другого человека, что может привести к заражению.

**Материал  
Министерства  
здравоохранения РФ**



Изображение от Freepik