Данилов Д.Е.

Что нужно знать Вашим пациентам о вирусном гепатите С

Информация для специалистов здравоохранения

Пегасис®+Копегус®

Наивысший шанс излечения хронического вирусного гепатита С[1]

- Пегасис обеспечивает наибольшую вероятность достижения устойчивого вирусологического ответа по сравнению с другими пегилированными интерферонами[1,2]
- Пегасис позволяет достичь устойчивый вирусологического ответа в общей популяции в 68% больных, при генотипе 2 и 3 до 88%[2]
- Высокая эффективность у трудных пациентов (при высокой вирусной нагрузке и большой массе тела)[3]

[1] - по данным независимого систематизированного обзора Кокрановской гепато-билиарной группы, включившего мета-анализ 8 сравнительных рандомизированных исследований: Awad T, Thorlund K, Hauser G, et al. Peginterferon alpha-2a may achieve higher sustained virological response than peginterferon alpha-2b in chronic hepatitis C: a Cochrane systematic review of randomized trials [abstract 858. Hepatology 2009; 50(4 Suppl): 707A-708A.

[2] - Ascione A, De Luca M, Tartaglione MT, Lampasi F, Di Costanzo GG, Lanza AG, et al. Peginterferon Alfa-2a Plus Ribavirin Is More Effective Than Peginterferon Alfa-2b Plus Ribavirin for Treating Chronic Hepatitis C Virus Infection. Gastroenterology 2010 Jan;138:116-122

[3] - Reddy KR, Shiffman M, Rodriguez-Torres M, et al. Standard versus higher induction doses of peginterferon alfa-2a (40KD) and/or higher ribavirin (RBV) in HCV G1 patients with high viral load and body weight >85 kg: final results study [abstract 61]. Hepatology 2009; 50(4 Suppl): 330A-331A.

Данилов Д.Е.

Что нужно знать Вашим пациентам о вирусном гепатите С

Минск
2010

Информация для специалистов здравоохранения

Автор: Данилов Дмитрий Евгеньевич,
к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней
БГМУ

Что нужно знать Вашим пациентам о вирусном гепатите С

Пациенты во время лечения хронического гепатита С задают много вопросов врачу и часто эти вопросы повторяются. Информация, содержащаяся в данной брошюре, предназначена в помощь врачу при консультировании таких пациентов.

Пациенты во время лечения хронического гепатита С задают много вопросов врачу и часто эти вопросы повторяются. Информация, содержащаяся в данной брошюре, предназначена в помощь врачу при консультировании таких пациентов.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ВАШИМ ПАЦИЕНТАМ О ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С?
ЧТО ТАКОЕ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С?

Вирусный гепатит С (ВГС) это - инфекционное заболевание, которое возникает в результате инфицирования вирусом гепатита С и приводит к **повреждению клеток печени** различной степени тяжести, кроме того, возможны внепеченочные проявления ВГС, которые, порой, долго и безуспешно пытались лечить ранее.

Существуют острые и хронические формы ВГС. Около 85% острых ВГС хронизируются с различной скоростью прогрессирования патологического процесса в паренхиме печени.

Вакцины против гепатита С до настоящего времени не существует.

Перенесенный ОГС не формирует стойкий иммунитет, возможно повторное заболевание этим же или другим генотипом вируса. Возможно инфицирование несколькими генотипами вируса одновременно.

КАКИЕ ТЕСТЫ СУЩЕСТВУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕПАТИТА С?

Скриннинговым методом определения факта инфицирования ВГС является иммуноферментный анализ (ИФА) - **определение Anti-HCV** (антител к вирусу гепатита С).

Особенностью диагностикумов является то, что этот анализ может быть как ложноположительным, так и ложноотрицательным, поэтому для подтверждения факта инфицирования необходимо как минимум два положительных ИФА Anti-HCV. Однако наличие Anti-HCV еще не говорит о том, что данный пациент болеет ВГС, поскольку после перенесенной остой инфекции Anti-HCV может сохраняться в течение многих лет.

Уточняющим методом диагностики является **ПЦР-диагностика** (полимеразная цепная реакция), которая позволяет определить **РНК** вируса гепатита С в крови.

Качественный тест ПЦР для **обнаружения наличия или отсутствия вируса гепатита С** подтверждает факт репликации (размножения) ВГС в организме, а соответственно, наличие инфекции в острой или хронической форме.

Количественный тест ПЦР служит для выявления количества копий РНК вируса гепатита С в 1 мл крови, позволяет судить о вирусологической активности или скорости размножения вируса.

Чем выше ***вирусная нагрузка*** (количество копий вируса), тем активнее репликация вирусов. *Вирусная нагрузка*, наряду с ***генотипом*** влияет на длительность и прогноз лечения. Существует шесть разновидностей (**генотипов**) вируса гепатита С. От конкретного генотипа зависит длительность лечения и прогнозируемый ответ на терапию.

Методом ПЦР наличие вируса гепатита С в организме может быть выявлено через 1-2 недели после инфицирования.

ДЛЯ ЧЕГО НЕОБХОДИМА БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ?

Биопсия печени - это взятие с помощью специальной иглы небольшого фрагмента ткани печени и изучение его под микроскопом (морфологическое исследование). Биопсия печени необходима для того, чтобы оценить степень повреждающего действия вируса: выраженность фиброза и степень гистологической активности, что особенно важно при бессимптомном течении заболевания (например, у пациентов со стойко нормальным уровнем трансаминаз в биохимическом анализе крови) или низкой вирусной нагрузке. Особенностью ВГС является отсутствие корреляции между изменениями в биохимическом анализе крови и морфологическими изменениями в ткани печени (рядом авторов проведены многоцентровые исследования пациентов со стойко нормальным уровнем трансаминаз, у которых выявлялись выраженные измения в ткани печени, вплоть до цирроза!). Данное исследование позволяет контролировать течение заболевания, показания к началу этиотропной терапии, эффективность лечения. Особенно рекомендовано пациентам с 1 генотипом.

КАК МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С?

Вирус гепатита С передается, в основном, при контакте с кровью.

Основные пути передачи:

- переливание крови и ее продуктов (особенно до 1992 г, когда тестирование на данную инфекцию не проводилось), гемодиализ
- какие-либо операции (в том числе стоматологические)
- использование внутривенных форм наркотиков
- татуировки, пирсинг, прокалывание ушей (многоразовыми инструментами без надлежащей обработки)

- использование бритвенных принадлежностей, зубных щеток и других предметов гигиены,на которых могли остаться частицы крови больного гепатитом С
- половым путем (передается редко, около 5% случаев)
- от инфицированной матери к ребенку (передается редко, около 5% случаев)

В 40% случаев источник заражения остается неизвестным.

Бытовым путем (пожатие рук, поцелуй, объятия и т.п.) вирус *не передается*. Также вирус гепатита С *не передается* при укусах комаров и других кровососущих насекомых. *Не передается* при кашле, чихании, через продукты питания, при использовании общей посуды.

МОЖЕТ ЛИ БОЛЬНОЙ ГЕПАТИТОМ С ЗАРАЗИТЬ ОКРУЖАЮЩИХ?

Вирус гепатита С может выживать на окружающих поверхностях при комнатной температуре по крайней мере 16 часов, но не более 4 дней.

Самый высокий риск передачи вируса – контакт с кровью больного человека, поэтому пациенту с хроническим гепатитом С необходимо принимать меры, направленные на безопасность окружающих:

- нельзя быть донором крови, органов, тканей, спермы;
- вероятность инфицирования постоянного полового партнера (супруга, супруги) при постоянных незащищенных контактах невелика, и составляет около 5-10%, однако риск значительно увеличивается в случаях, когда даже у одного из половых партнеров имеются повреждения на слизистых половых органов, во время анального секса, секса во время месячых, - в таких случаях использование презерватива является строго обязательным;
- использовать строго индивидуальные предметы личной гигиены (зубные щетки, бритвенные принадлежности, маникюрные наборы), на которых может оставаться кровь;
- заклеивать раны и порезы.

В случае попадания крови на поверхность необходима дезинфекция. Можно использовать раствор, содержащий 1 часть бытового отбеливателя и 10 частей воды, при мытье таких поверхностей необходимо использовать перчатки.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ГЕПАТИТ С?

Большинство людей, инфицированных хроническим гепатитом С, **не имеют никаких симптомов и не знают о своем заболевании**. Часто это инфекция выявляется случайно при обращении к врачу по другому поводу.

Тем не менее, больной может жаловаться на слабость, недомогание, повышенную утомляемость, неприятные ощущения или боль в правом подреберье, плохую переносимость алкоголя, желтушность кожи и слизистых бывает редко. Эти симптомы могут периодически появляться и исчезать.

Риск цирроза печени составляет 10% за 20 лет, 20% за 30 лет, 1-4% пациентов имеют риск развития гепатоцеллюлярной карциномы (рака печени).

МОЖЕТ ЛИ УРОВЕНЬ ПЕЧЕНОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ (ВКЛЮЧАЯ АЛТ) БЫТЬ НОРМАЛЬНЫМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С?

Для хронического гепатита С характерны периодические колебания уровней печеночных ферментов. Однако даже у тех пациентов, у которых регистрируются нормальные показатели трансаминаз на протяжении более года, заболевание может неуклонно прогрессировать, вызывая необратимое изменение структуры печени. Если печеночные ферменты в пределах нормы, пациенту следует проконтролировать их несколько раз в течении 6-12 месяцев, если показатели остаются нормальными, следует контролировать их не реже 1 раза в год.

ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «ГЕНОТИП»?

Термин «генотип» имеет отношение к генетическому строению вируса. Известно, по меньшей мере, 6 генотипов. В Беларуси чаще регистрируется 1-й генотип, а также генотипы 2 и 3.

Знание генотипа вируса необходимо при выборе тактики лечения. Пациенты с 2 и 3 генотипом лучше отвечают на терапию пегилированным интерфероном альфа и рибавирином. Для этих пациентов достаточен 24-недельный курс комбинированной терапии, тогда как для пациентов с 1 генотипом рекомендован 48 недельный курс терапии.

Предшествующая инфекция не защищает от повторной инфекции тем же или другими генотипами вируса. По этим же причинам не существует эффективной профилактики (например, иммуноглобулином).

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Целями лечения является:

- полное устранение вируса гепатита С из организма.
- уменьшение или устранение гистологической активности вируса в печени, чтобы предупредить переход гепатита в цирроз.

- **Стандартом лечения хронического гепатита С** является комбинация пегилированного интерферона альфа в сочетании с рибавирином, классическим примером может служить комбинация пегилированного интерферона альфа2а (**Пегасис**) и рибавирина (**Копегус**)

Пегасис (пегилированный интерферон альфа- 2а) образуется при присоединении (пегилировании) пегилированной части (полиэтиленгликоля) к интерферону (природному белку из группы цитокинов, которые организм вырабатывает для борьбы с вирусами). Этот процесс (пегилирование) необходим для увеличения продолжительности действия препарата и повышения эффективности за счет более высокой концентрации действующего вещества.

Пегасис вводится подкожно один раз в неделю. Копегус (рибавирин) принимают внутрь 2 раза в день. Сочетание Пегасис + Копегус повышает эффективность лечения.

Успешность лечения зависит от генотипа вируса и соблюдения плана лечения. У пациентов, инфицированных 1 генотипом вируса, прогнозируемая эффективность лечения составляет около 60%, при 2 и 3 генотипах – около 87%, однако на эффективность терапии у конкретного пациента влияет множество факторов, и точно прогнозировать эффективность у каждого пациента до начала терапии невозможно.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ

- Большое депрессивное расстройство, не поддающееся лечению
- Предшествующая операция трансплантации почки, сердца или легких
- Аутоиммунный гепатит или другие состояния, которые могут обостряться при назначении интерферона и рибавирина
- Не леченый гипертиреоз
- Беременность или нежелание/невозможность использовать адекватные методы контрацепции, кормление грудью
- Наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, таких как тяжелая гипертензия, сердечная недостаточность, тяжелая ишемическая болезнь

сердца, плохо контролируемый сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, злокачественные новообразования
- Возраст < 3 лет
- Наличие в анамнезе реакций гиперчувствительности к лекарственным препаратам, используемым для лечения ВГС

ИССЛЕДОВАНИЯ ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ

Пациенту необходимы ежемесячные консультации лечащего врача, для осмотра и оценки результатов лабораторных исследований, а также для того, чтобы побочные эффекты лечения или осложнения были вовремя распознаны и скорректированы, а серьезные нежелательные явления вовсе не развились.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови (Количество лейкоцитов с лейкоцитарной формулой, уровень гемоглобина, гематокрита, тромбоцитов, СОЭ).
- Биохимический анализ крови в динамике (не менее 2-х свежих анализов с интервалом в 1 мес) (биохимические маркеры вирусной активности и оценка функции печени, включая определение уровня билирубина АЛТ, АСТ, γ-ГТП, ЩФ).
- ИФА крови на HBsAg, Anti-HCV, ВИЧ.
- Количественное определение РНК ВГС.
- Генотип ВГС.
- Глюкоза сыворотки крови (или гликозилированный гемоглобин (НЬА1С) у пациентов с сахарным диабетом).
- Анализ функции щитовидной железы: с помощью определения концентраций гормонов щитовидной железы ТТГ, Т4св., а\т к ТПО.
- УЗИ печени, селезенки, воротной и селезеночной вены.
- Заключение гинеколога (тест на беременность у женщин детородного возраста).
- Флюорография (в соответствии со сроками).
- Осмотр стоматолога с выдачей заключения о санации полости рта.
- Обследование на наличие депрессии и прием алкоголя.

ЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- Биопсия печени для оценки степени фиброза и гистологической активности ВГС в печени (особенно важно для пациентов с 1 генотипом ВГС) (возможно

использование неинвазивных методик – фибротест, эластография).

- Обследование глазного дна на предмет выявления ретинопатии у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией.
- Сывороточное железо, ферритин.
- Маркеры аутоиммунитета (**ANA, AMA)** в случаях подозрения на аутоиммунный компонент гепатита.
- Определение уровня протромбина.
- Мочевина, креатинин сыворотки.
- ЭКГ.

ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВО ВРЕМЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ

ГРИППОПОДОБНЫЕ СИМПТОМЫ

Почти у всех пациентов во время лечения интерферонами возникают гриппоподобные симптомы, проявляющиеся мышечными и суставными болями, головной болью, ознобом и повышением температуры тела. Чаще всего эти симптомы возникают *через 2-24 часа после введения инъекции*. Симптомы, как правило, наиболее выражены в начале курса лечения. Гриппоподобные симптомы неприятны, однако с ними можно справиться.

Повышение температуры, как правило, более выражено после первых нескольких иньекций и, обычно, наблюдается в первый или второй день после введения препарата.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- При повышении температуры возможен прием парацетамола или ибупрофена.
- От головной боли, порой, очень хорошо помогает увеличение приема жидкости.
- Купирование выраженных мышечных и суставных болей обычно удается с помощью приема НПВС.
- Необходимо врачебное вмешательство если:
  - температура выше 38°С и длится больше суток;
  - при появлении озноба или выраженной слабости;

В данном случае температура может быть связана с инфекцией, необходимо дообследование, возможно пациент нуждается в специфическом лечении.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Плохой сон

У многих пациентов, получающих противовирусную терапию, возникают проблемы со сном. Отсутствие сна может спровоцировать другие побочные эффекты, включающие слабость, вспыльчивость, ухудшение настроения и головную боль. Полноценный отдых - ключ к успешному лечению.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Восьмичасовой регулярный сон.
- Отказ от чтения и просмотра телевизора в постели.
- Выключение телевизора и компьютера за час до сна.
- Режим сна (ложиться спать и просыпаться в одно и то же время).
- По возможности дневной сон.
- Ограничение употребление жидкости в вечернее время с целью избежать ночных пробуждений.
- Если при приеме рибавирина пациент чувствует беспокойство, прием таблеток в 16 или 17 часов, вместо приема непосредственно перед сном.
- Воздержание от приема большого количества пищи, табака и кофеина перед сном.
- Полезны регулярные небольшие физические упражнения, однако необходимо воздерживаться от физической нагрузки, по крайней мере, за 4 часа до сна.
- Ромашковый чай является одним из наиболее широко используемых отваров для улучшения сна.

Чувство страха и тревоги

Во время противовирусной терапии пациент может чувствовать тревожность и нервное напряжение. Это может быть побочным эффектом препаратов, особенно пегинтерферона, его сложно предупредить.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Использование релаксирующих технологий (йога, медитация, глубокое дыхание).
- Воздержание от стимуляторов, таких как кофеин (кофе и чай). При ухудшении состояния обязательное информирование лечащего врача о

своих симптомах, возможна рекомендация специфических препаратов для улучшения самочувствия пациента.

Вспыльчивость

Многие пациенты, принимающие противовирусную терапию, сердятся из-за вещей, которые в обычном состоянии не вызывают у них эмоций. Это может случиться даже с людьми, которые никогда не раздражались. Пациент может обнаружить, что кричит на людей в транспорте, хотя это ранее никогда с ним не случалось. Осознание своей вспыльчивости пациентом поможет ожидать и лучше контролировать это состояние. Если члены семьи и друзья пациента будут знать, что он принимает лечение, которое может быть причиной его безрассудного поведения, им будет легче понимать его.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Использование релаксирующих технологий (глубокое дыхание, счет до 10).
- Разделение своих чувств с друзьями и членами семьи.
- Попытка уменьшить стрессы на работе (например, обсуждение с начальством гибкого графика работы, если это может помочь пациенту).

Депрессия и уныние

Любое хроническое заболевание может вызывать подавленное настроение, поэтому не удивительно, что многие пациенты чувствуют себя бесполезными и виновными. Депрессия представляет собой целый спектр различных симптомов.

Ее типичными симптомами являются:

- Тоска, печаль, тревога или раздражительность.
- Трудности засыпания, повторяющиеся пробуждения ночью или слишком раннее пробуждение.
- Потеря интереса к работе, еде, сексуальной жизни.
- Чувство вины и собственной неполноценности, безнадёжность в отношении будущего.
- Трудности сосредоточения и постоянная усталость.
- Потеря веса или же, наоборот, прибавка в весе.
- Излишняя озабоченность собственным здоровьем.
- Мысли о самоубийстве и смерти.

Противовирусная терапия может привести к усилению симптомов депрессии, обычно ее симптомы проявляются в течение первых четырех недель от начала лечения, хотя депрессия может начаться в любой момент терапии. Если пациент страдал депрессией до начала терапии, он должен в обязательном порядке сообщить об этом лечащему врачу. Прием интерферонов, как простых, так и пегилированных, обычно вызывает чувство бессилия. Если пациент находит свое состояние более, чем слегка обессилевшим - возможно никчемным, бесполезным, или доведенным до полного отчаяния, потерявшим интерес к своему любимому занятию - у него развилась депрессия. Это состояние может быть откоррегировано изменением дозы препарата или назначением антидепрессантов. После окончания терапии эти ощущения проходят в течение 1-2 недель.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Если пациент чувствует, что способен нанести себе вред или подумывает о суициде, он должен немедленно обратиться за помощью к лечащему врачу.
- По возможности пациент должен делать то, что приносит емуудовольствие (чтение книг, посещение любимых кафе, спектаклей, музеев).
- Пациент должен учиться управлять своими эмоциями.
- Необходимо выработать привычки есть, ложиться спать, принимать лекарство в одно и то же время.
- Следует избегать употребления большого количества сахара.
- Пациенту можно вести дневник любых негативных мыслей и чувств, которые влияют на его настроение; это поможет лечащему врачу быть в курсе того, как пациент чувствует себя ежедневно.
- Для пациента важно иметь круг общения, с которым он может поделиться своими чувствами и сомнениями во время лечения. Его семья и друзья могут стать источником поддержки и помогут справиться с тревогами. Пациент должен проводить время с людьми, которые способны его поддержать.
- Необходимо помнить, что депрессия - контролируемое состояние.
- Если пациент принимает лекарства от депрессии, он должен неукоснительно следовать инструкциям своего врача.

Усталость

Пациенты, страдающие гепатитом, обычно ощущают усталость и слабость. Усталость – один из первых побочных эффектов противовирусной терапии. Отчасти это связано с тем, что все интерфероны стимулируют иммунную систему, а рибавирин оказывает токсическое воздействие на красные кровяные тельца (эритроциты), уменьшая их количество. Нарушение функций щитовидной железы, сопровождающееся снижением уровня гормонов щитовидной железы, также может вызывать повышенную утомляемость.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Необходимо изучить пределы своих возможностей и не перетруждать себя.
- Стараться ложиться спать и подниматься в одно и то же время каждый день.
- Планируя, какие-либо занятия, предусмотреть перерывы для отдыха или кратковременного сна.
- Регулярно выполнять небольшие физические упражнения, однако воздерживаться от физических упражнений, по крайней мере, за 4 часа до сна.
- Следить за своей осанкой.
- Есть здоровую пищу для поддержания своего веса.
- Не забывать пить много воды в течение всего дня, особенно после приема таблеток рибавирина.
- Если пациент чувствует значительную слабость в течение 1-2 дней после инъекции пегинтерферона, он может принять от 325 до 1000 мг парацетамола до введения инъекции (в обязательном порядке проинформировав об этом своего лечащего врача).

Потеря концентрации, памяти и способности ясно мыслить

СОВЕТЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПАМЯТИ:

- Регулярное введение дневника приема лекарств и побочных эффектов.
- Выработка привычки планировать день накануне вечером.
- Выполнение за раз только одного задания, а не нескольких задач одновременно.
- Обращение внимания на нужную информацию, повторение запомненной информации несколько раз.

- Использование стикеров с напоминаниями о планах.

ПИЩЕВАРЕНИЕ

Прием противовирусных препаратов может привести к снижению аппетита. Организм пациента нуждается в хорошем питании и здоровой пище в борьбе с вирусом гепатита С, особенно на фоне этиотропной терапии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Необходимо совершать прогулки или расслабляющие физические упражнения до приема пищи.
- Прием пищи 5-6 раз в сутки небольшими порциями вместо трехразового питания (например, 8.30 - завтрак, 10.00 - легкая закуска 12.30 - обед, 15.00 - легкая закуска, 17.30 - ужин и 19.30 - легкая закуска).
- Пациент должен есть свою любимую пищу, даже если он ест немного.
- Если запах питьевых жидкостей не аппетитен для пациента, он может пить их через соломинку.
- Нужно стараться не пить жидкость одновременно с приемом пищи.

Неприятный вкус во рту, изменение вкуса

Пегинтерферон может быть причиной горького или металлического вкуса во рту. Рибавирин может стать причиной обезвоживания и воспаления ротовой полости, что создает сухость и неприятный вкус во рту. После завершения терапии вкусовые качества у пациента восстановятся.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Необходимо пить много воды (более 8 стаканов в день).
- Кислая пища может маскировать металлический привкус. Возможно употребление апельсинового, клюквенного, ананасового сока и лимонного напитка. Помогает добавление к блюдам яблочного уксуса, лимонного сока, рассола или приправы.
- Необходимо избегать консервированных продуктов питания, есть свежие или замороженные продукты.
- Возможно употребление холодных продуктов для эффекта «замораживания» вкусовых сосочков (фруктовое мороженое, фруктовый замороженный йогурт).

- Нужно избегать употребления цитрусовых или их соков непосредственно перед или после чистки зубов.
- Возможно полоскание до еды полости рта чаем, солёной водой или водой с добавлением пищевой соды. Это поможет освежить вкусовые ощущения.
- Необходимо использовать стеклянную, фарфоровую посуду, пластиковую упаковку вместо металлической.
- Важно неукоснительно соблюдать гигиену ротовой полости.

Сухость во рту

Рибавирин может вызывать сухость во рту или сгущение слюны.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Возможно полоскание полости рта слабым солевым раствором.
- Необходимо пить больше жидкости, воды с соком лимона, чая с лимоном.
- Иногда необходима консультация врача относительно других увлажнителей ротовой полости для уменьшения сухости во рту.

Воспаление ротовой полости и слизистой ротоглотки

Всем пациентам рекомендуется осмотр, и лечение у стоматолога до начала терапии. Во время этиотропной терапии возможно воспаление ротовой полости и слизистой ротоглотки. Если у пациента ранее часто появлялись язвочки в ротовой полости, во время лечения состояние может ухудшиться в результате снижения иммунитета (многие факторы могут вызвать стоматит и афтозные поражения ротовой полости). Прием эхинацеи может ускорить процесс заживления афт, однако у пациентов с ВИЧ прием эхинацеи противопоказан. В некоторых случаях хороший эффект дает назначение пациентам пробиотиков, содержащих Lactobacillus. В случаях выраженных афтозных поражений с целью облегчения дискомфорта при уходе за полостью рта возможно применение лидокаина.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Необходимо соблюдать гигиену ротовой полости.
- Использовать для чистки зубов мягкую зубную щетку.
- Не использовать зубные пасты, содержащие лаурил сульфат натрия.
- Пациенты должны пить много воды, адекватная гидратация важна для

поддержания здоровья, особенно в течение лечения гепатита.

- Возможно употребление измельченных продуктов или пюре (детское питание может прекрасно заменить многие другие продукты).
- Вместо соков нужно пить нектары.
- Вместо твердой пищи можно пить растворимые напитки или молочные коктейли.
- Использовать соломинку.
- Употреблять теплую или холодную пищу, но не горячие блюда.
- Полоскать ротовую полость теплой подсоленной водой.
- Вести пищевой дневник, чтобы выявить возможную причину воспаления и исключить из рациона продукты, вызывающие воспаление.
- Использовать чай и травы с высоким содержанием танина (ромашка, шалфей, мята перечная) для полоскания полости рта.
- Воздерживаться от:
  - соленой, кислой, содержащей специи пищи;
  - грубой пищи, подобной сухим тостам, мюсли;
  - порошка чили, горячего соуса, перца, карри, гвоздики, мускатного ореха;
  - напитков, содержащих карбонатные соли (кола);
  - цитрусовых (апельсины или грейпфруты).

Тошнота и рвота

Тошнота - частый побочный эффект. Причиной ее возникновения может быть как пегинтерферон, так и рибавирин. Повторяющаяся рвота может привести к дегидратации и нарушению химического равновесия в организме. При частой рвоте или тошноте необходима медикаментозная коррекция (использование лекарственных средств, уменьшающих тошноту.).

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Прием рибавирина необходимо сочетать с приемом пищи.
- Добавление в рацион бананов, риса, яблочного соуса, чая, тостов и крекеров.
- Прием пищи небольшими закусочными порциями каждые 2-4 часа, вместо 2-х или 3-х разового питания.
- Употребление прохладной или охлажденной до комнатной температуры

пищи (хороши фрукты или сандвичи с охлажденными кусочками сыра). Горячая пища может способствовать возникновению тошноты и рвоты.

- При рвоте в качестве поддержки можно употреблять супы, соки, замороженные фрукты.
- Для успокоения желудка хорошо помогает мятный, ромашковый, имбирный чай.
- Следует избегать:
  - горизонтального положения тела на протяжении часа после еды;
  - запахов и продуктов, которые вызывают тошноту (рекомендуется открывать окна, чтобы уменьшить запах приготовляемой пищи);
  - еды в период сильной тошноты;
  - очень сладких, горячих, жирных, содержащих специи, сильно пахнущих продуктов.

Диарея

Во время терапии может возникнуть диарея. У некоторых пациентов диарея является проявлением побочных эффектов лечения. В редких случаях диарея может стать причиной дегидратации и слабости, поэтому очень важно восполнять потерю жидкости. При выраженном диспептическом синдроме (свыше 5 раз в сутки) возможно применение специфической терапии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Необходимо использовать диету, содержащую бананы, рис, яблочное пюре, чай и тосты (прием пищи частыми небольшими порциями).
- Для восполнения утраченной жидкости можно пить минеральную воду комнатной температуры без газа на протяжении всего дня.
- Показано употребление продуктов с высоким содержанием клетчатки: овсянка, рис, бананы, яблочное пюре, фруктовое желе.
- В рационе необходимы продукты с высоким содержанием калия, поскольку при диарее происходит его повышенное выведение (бананы, помидоры без кожицы, рыба, курица, мясо, абрикосовый, апельсиновый, манговый и персиковые соки).
- Нужно исключить острую, жареную, жирную пищу.
- После каждой дефекации рекомендуется выпивать стакан жидкости.
- Следует ограничить употребление не содержащих сахар жевательных резинок и конфет с сорбитолом.

- Следует избегать:
  - жирной, жареной, острой и слишком сладкой пищи;
  - кофе и колы;
  - молочных продуктов в течение трех дней после нормализации стула;
  - продуктов и напитков, которые способны вызвать спазмы и вздутие (бобы, брокколи, брюссельская капуста, свежий перец, газированные напитки, лук).

ПОТЕРЯ ВЕСА

Чрезмерная потеря веса может стать серьезной проблемой при лечении, хотя большинство пациентов некоторое уменьшение массы тела воспринимают даже с радостью. Правильное сбалансированное питание является важным элементом поддержания общего состояния в течение терапии. Большинство пациентов отмечают, изменение веса в ходе лечения. К сожалению, потеря веса может быть связана с побочными эффектами терапии и потерей мышечной ткани. Физические упражнения, как и сбалансированная диета, имеют значение, поскольку увеличивают мышечную массу, стимулируют аппетит, снижают уровень депрессии и тревоги. Причины потери веса должны быть выявлены и в некоторых случаях скорректированы лечащим врачом.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- употребление продуктов с высоким содержанием калорий и белка;
- питье соков в дополнение к воде;
- добавление в рацион молочных продуктов, молочных коктейлей, блюд из яиц, картофельного пюре, выпечки;
- в некоторых случаях возможна консультация диетолога относительно выбора продуктов питания.

КОЖА И ВОЛОСЫ

Каждого третьего пациента, принимающего противовирусную терапию, беспокоит ломкость и выпадение волос, волосы становятся тусклыми. Выпадение волос может быть также симптомом нарушения функции щитовидной железы, поэтому пациентам, которые жалуются на этот симптом, следует дополнительно обследовать. Большая потеря волос, изменение структуры волос наблюдаются чаще после 3-4 месяцев лечения. Волосы обычно выпадают понемногу, а не обильно как при химиотерапии. После окончания терапии волосы начнут расти, и восстановятся в прежней

толщине. Важно знать, что миноксидил (его содержат шампуни VICHI) не дает желаемого эффекта при интерферон-индуцированной потере волос, напротив, миноксидил может вызвать раздражение и сухость кожи, нежелательные при терапии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Не следует мыть волосы слишком часто.
- Использовать мягкие шампуни.
- Носить головной убор.
- Использовать расчески с широкими зубьями или мягкую щетку, не расчесывать волосы слишком часто.
- Не сушить волосы феном, не завязывать волосы туго, избегать химических красителей и перманентов.
- Реже использовать гели, спреи, лаки, муссы для волос, особенно содержащие алкоголь.
- Ночной сон на сатиновой наволочке (для снижения трения волос).
- Не использовать препараты от выпадения волос - они не эффективны при выпадении волос, связанном с приемом интерферона.

ИЗМЕНЕНИЯ НОГТЕЙ

Противовирусная терапия может повлиять на структуру ногтей пациентов, ногти могут стать сухими и ломкими.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Длина ногей должна быть короткой.
- Необходимо чаще использовать лосьоны и кремы для рук, особенно после того, как руки были в воде.
- Использовать перчатки для защиты рук при мытье посуды, уборке, садоводческих работах, стирке, работах с использованием химических веществ.
- Перед сном смазывать руки жирным кремом.
- Использовать индивидуальные маникюрные принадлежности.
- При пользовании услугами маникюрных салонов необходимо помнить не только о своей безопасности, но и о безопасности других клиентов.
- Если применение лосьонов и крема не улучшают состояния, необходимо вмешательство лечащего врача.

МЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ В ОБЛАСТИ ИНЪЕКЦИЙ

На коже в местах инъекций возможно появление красноты и пятен. Подобные проявления, как правило, исчезают через несколько дней после окончания курса лечения. Индивидуально при зуде в местах инъекций возможно использование крема с гидрокортизоном.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- При наличии боли, отека, раздражения в местах инъекций, необходима срочная консультация лечащего врача.
- При самостоятельном введении препарата нужно соблюдать правила введения лекарства.
- До проведения инъекций с целью предотвращения заноса инфекции необходимо мыть руки с мылом.
- Перед введением препарата необходимо убедиться в том, что температура препарата соответствует комнатной.
- После обработки места введения кожа должна быть сухой.
- Необходимо постоянно менять места инъекций.
- Запрещается массировать место укола.
- Возможно прикладывание холода к проблемным местам.
- Следует носить одежду и белье из натуральных материалов с целью исключения раздражения кожи в местах инъекций.
- Иглы и шприцы не должны использоваться повторно.
- Использование косметических кремов может помочь при незначительных раздражениях.

КОЖНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ

Кожные высыпания, особенно на конечностях и туловище, часто являются результатом приема рибавирина. Эта сыпь имеет тенденцию к самопроизвольному появлению и исчезновению в период лечения.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Принимать прохладные ванны, использовать увлажняющие мыла, лосьоны.
- При сухости кожи, использовать шампуни и гели для душа, содержащие селен.
- Защищать кожу от солнечных лучей, которые могут усилить сыпь.

БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

Боль в грудной клетке – довольно частый побочный эффект терапии. Вирус гепатита С влияет на весь организм от мышц до суставов, легких и пищеварительной системы. Неприятные ощущения, связанные с пищеводом, легкими, мышцами грудной клетки, ребрами, сердцем, могут провоцировать различные симптомы в грудной клетке, которые ощущаются как боль в груди.

Но если боль появилась во время терапии, особенно если она значительна, отличается от боли, имевшейся ранее, или появляется во время подъема или спуска по лестнице, пациенту необходимо срочно обратиться за медицинской помощью, т.к., возможно, боль связана с проблемами сердечно-сосудистой системы, и требует специальной терапии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- В случае появления боли в грудной клетке пациент должен обратиться за медицинской помощью, так как только врач может установить причину боли.

КАШЕЛЬ

Некоторых больных на фоне терапии может беспокоить сухой, без отхождения мокроты, приступообразный навязчивый кашель.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- В случае появления кашля пациент должен обратиться к лечащему врачу, поскольку кашель может быть проявлением воспалительных процессов в грудной клетке, и не обязательно нести характер побочного действия лекарств.
- В некоторых случаях хорошо помогает увеличение пациентом количества принимаемой жидкости.

ОДЫШКА

Во время лечения многие пациенты замечают появление одышки. Одышка может вызывать чувство страха. Это явление связано с развитием анемии на фоне приема рибавирина. При возникновении одышки пациент должен немедленно обратиться за медицинской помощью. Лечащий врач должен исключить бронхиальную астму или другое заболевание легких, требующее специального лечения.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Необходимо обратить внимание, после чего появляется одышка, и немедленно сообщить об этом своему врачу.
- В некоторых случаях нужно пройти дополнительные обследования, чтобы исключить заболевания сердца и легких.

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

Нарушения зрения могут быть связаны с ухудшением ясности зрения. Пациентам, у которых возникают нарушения зрения, следует обратиться к врачу-окулисту, чтобы исключить другие причины ухудшения зрения.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Посетить врача-офтальмолога до начала лечения, чтобы знать исходные показатели своего зрения.
- Описать врачу время появления нарушений зрения, (ночь, при ярком свете, обычное время дня), как они проявляются (расплывчатость предметов, невозможность смотреть одним или двумя глазами, боль).
- При заметных ухудшениях зрения (внезапное ухудшение зрения, внезапное изменение зрения одним глазом) – немедленно обратиться за медицинской помощью.

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ СО ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ

Щитовидная железа контролирует многие функции организма, влияя на аппетит, вес, концентрацию. Пегинтерферон может способствовать как снижению, так и повышению активности щитовидной железы. Необходимо тщательно проверить функцию щитовидной железы перед лечением, а затем проверять ее каждые три месяца терапии (в случае отсутствия нарушений достаточно контролировать концентрацию в крови гормонов щитовидной железы). Несмотря на то, что нарушения со стороны щитовидной железы на фоне лечения пегинтерфероном встречаются нечасто, при возникновении любых изменений необходимо тщательное медицинское обследование.

АНЕМИЯ

Перед началом противовирусной терапии и в ходе лечения необходимо регулярно, не реже одного раза в две недели, контролировать показатели общего анализа крови, включающего показатели гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов.

Прием рибавирина часто приводит к анемии (снижению количества эритроцитов), что приводит к хронической усталости, и может вызывать боли в сердце, одышку, или даже сердечный приступ. Существуют два подхода к лечению рибавирин-индуцированной анемии: сокращение дозы рибавирина или использование эритропоэтина-бета, стимулирующего продукцию эритроцитов. Некоторые медицинские эксперты считают, что снижения дозы рибавирина следует избегать, особенно в течение первых 12 недель лечения, так как адекватные дозы рибавирина помогают предотвращению рецидивов и повышают шансы на достижение устойчивого вирусологического ответа (УВО). Использование эритропоэтина возможно в случаях выраженных нарушений красного ростка крови. Окончательное решение по терапевтической тактике в каждом конкретном случае принимает лечащий врач.

НЕЙТРОПЕНИЯ

Основная функция лейкоцитов заключается в борьбе с инфекцией. Есть несколько типов белых кровяных клеток: нейтрофилы, лимфоциты, моноциты, эозинофилы и базофилы. Нейтропения характеризуется аномально низким количеством нейтрофилов. Нейтропения является широко распространенным побочным эффектом как обычных, так и пегилированных интерферонов, а также некоторых других лекарственных препаратов. Клинические исследования показали, что у более чем 95% пациентов при противовирусной терапии происходило снижение количества нейтрофилов. У подавляющего большинства пациентов в случаях интерферон-индуцированной нейтропении серьезные инфекции не возникают. Однако, несмотря на это, очень важно, чтобы пациенты своевременно (не реже 1 раза в 14 дней) контролировали показатели общего анализа крови с целью предотвращения серьезных осложнений нейтропении. Нейтропения, как правило, корригируется уменьшением дозы интерферона в соответствии с инструкцией производителя. Если во время лечения Пегасисом количество нейтрофилов упало ниже 0,75 x 10^9/L, дозу Пегасиса следует сократить до 135 мкг. Если количество нейтрофилов падает ниже 0,50 x 10^9/L, терапию следует прервать. Обычно количество нейтрофилов восстанавливается в ближайшие 4 недели. Поскольку поддержание максимальной дозы пегинтерферона повышает шансы на достижение устойчивого вирусологического ответа, некоторые врачи рекомендуют прием фактора стимуляции гранулоцитов (G-CSF). Окончательное решение по терапевтической тактике в каждом конкретном случае принимает лечащий врач.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Избегать мест скопления людей и больных ОРВИ.
- Сделать прививку от гриппа.
- Исключить из рациона сырые яйца, плохо термически обработанные блюда из птицы и моллюсков.
- Соблюдать правила личной гигиены.

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИБИДО

Пациенты обычно отмечают снижение сексуального влечения во время лечения ВГС. Кроме того, некоторые антидепрессанты могут снижать либидо и половую активность. Депрессия и утомляемость могут также ослабить интерес к сексу. Мужчины могут сталкиваться с нарушением эрекции. Женщин может беспокоить сухость во влагалище, вызванная интерфероном. И мужчины, и женщины отмечают, что чувствуют себя менее привлекательными во время лечения ВГС. В некоторых случаях требуются дополнительные консультации гинеколога, уролога, сексопатолога.

Рекомендации для пациентов:

- Необходимо помнить, что это временное состояние. После окончания лечения состояние нормализуется.
- Нужно поговорить со своим партнером об изменениях, которые беспокоят, партнер должен знать, что данное состояние связано с лечением.
- Использовать водорастворимые вагинальные смазки.
- Найти возможность получать физическое и эмоциональное удовольствие, помимо половых контактов.
- Отдыхать в течение дня.

- **Важное примечание:** ***прием рибавирина может вызвать пороки развития плода!*** Очень важно избегать беременности во время лечения и в течение как минимум шести месяцев после окончания терапии. Даже если у пациента или его партнера были операции по стерилизации (например, вазэктомия маточных труб), необходимо использовать дополнительные меры контрацепции, так как были зафиксированы случаи беременности после стерилизации.
- Влияние противовирусной терапии на менструальный цикл и менопаузу изучено недостаточно. Некоторые женщины сообщают о нарушении менструального цикла во время лечения. Они включают тяжелые и легкие нарушения, предменструальный синдром (ПМС). Женщины, приближающиеся к менопаузе, отмечают наличие приливов, сокращение или удлинение менструальных кровотечений.

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРОПУСТИЛ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ

Важно принимать правильную (адекватную) дозу Пегасиса по четкому графику. Нельзя без показаний изменять дозу и время введения препарата. Недостаточные или избыточные дозы могут быть вредны для пациента.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ:

- Если пациент забыл ввести Пегасис, и прошло не более 2-х дней после планового введения, он может ввести пропущенную дозу, следующая доза вводится в плановый день следующей недели.
- Если пациент забыл ввести Пегасис, и прошло более 2-х дней после планового введения, необходимо ввести пропущенную дозу и связаться со своим лечащим врачом для получения дальнейших инструкций по введению препарата (как правило, день введения следующей дозы препарата смещается).
- Если пациент забыл ввести Пегасис, важно принимать правильные дозы Копегуса по четкому графику.
- Ни в коем случае не следует изменять дозу и время приема препарата без консультации врача.
- Если у пациента появилась рвота менее чем через 30 минут после приема Копегуса, ему следует принять дозу повторно, Копегус не успел всосаться. В случае плохой переносимости препарата, когда пациенту не удалось принять его повторно, он должен отметить в своем дневнике причину пропущенной дозы и попробовать принять следующую дозу препарата.
- Если у пациента появилась рвота позже, чем через 30 минут после приема Копегуса, не следует принимать повторную дозу препарата, он уже всосался.
- Если пациент забыл принять дозу Копегуса, и прошло менее 6 часов после планового приема, необходимо принять Копегус, как только пациент вспомнил о пропущенной дозе; следующую дозу Копегуса следует принимать не ранее, чем через 8 часов.
- Если пациент забыл принять дозу Копегуса, и прошло более 6 часов после планового приема, не следует принимать Копегус до следующего планового приема.
- Не следует принимать двойные дозы Копегуса.
- Необходимо отмечать в своем дневнике причину пропущенной дозы. Обо

всех случаях пропущенного приема препаратов следует сообщать лечащему врачу.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ

Пегасис следует хранить в холодильнике при температуре 2-8^{0}С. Транспортировку из аптеки или лечебного учреждения необходимо осуществлять в сумке-холодильнике или с хладоэлементом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Л. Бреднева, Гепатит С – жизнь во время лечения, 2009
2. Hepatitis C, FAQs for Health Professionals.
3. A Guide to Hepatitis C Treatment Side Effect Management.
4. Alan Franciscus, Lucinda Porter, RN Version 1.1 May 2008 © 2008 Hepatitis C Support
5. Project.A Guide to understanding Hepatitis C. Alan Franciscus, Liz Higheleyman, 2009.

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА:

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ

Самостоятельные инъекции препарата Пегасис должны выполняться в такой последовательности:

Подготовить все принадлежности, необходимые для инъекции:

а) шприц с препаратом, готовый к выполнению инъекции;

б) игла для инъекции.

в) спирт;

г) ватные шарики.

До инъекции необходимо достать препарат из холодильника и согреть его до комнатной температуры.

ПОДГОТОВКА ШПРИЦА

- Вымыть руки водой с мылом.
- Снять крышечку с конца иглы. (рис. 1)

- Снять резиновую крышечку со шприца, не прикасаясь к концу шприца, (рис. 2)
- Прикрепить иглу к концу шприца, (рис. 3)
- Снять пластиковый колпачок с иглы. (рис. 4)
- Держа шприц иглой вверх слегка постучать по нему, чтобы пузырьки воздуха сосредоточились в верхней части, (рис. 5)
- Слегка надавить на поршень, чтобы удалить воздух из шприца, продолжая надавливать до тех пор, пока он не достигнет отметки, указывающей нужную дозу. (рис. 6)
- Следует проверить раствор перед введением препарата: нельзя делать инъекцию, если цвет раствора изменился или если раствор стал непрозрачым. Раствор должен быть прозрачным и бесцветным.

ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВА

Препарат рекомендуется вводить в верхнюю часть бедра или в перед нюю брюшную стенку (за исключением области пупка и поясничной линии). Желательно каждую неделю менять место инъекции во избежание создания очагов повышенной чувствительности.

- После обработки места иньекции ватным шариком со спиртом собрать кожу в складку с помощью большого и указательного пальцев.
- Ввести всю иглу в кожу под углом 45", потянуть поршень шприца на себя, чтобы убедиться, что в шприц не поступает кровь. Если в шприц начинает поступать кровь, то нужно извлечь шприц и произвести инъекцию в другом месте, чтобы избежать прямого введения лекарства в кровеносный сосуд.
- Постепенно нажимая поршень до упора, медленно ввести в ткани все содержимое шприца.
- Вытянуть шприц с иглой под тем же углом, под которым он был введен.

При помощи ватного шарика прижимать в течении нескольких секунд место инъекции. Не следует массировать место введения препарата.

Как самостоятельно делать инъекции Пегасиса®

Следующая инструкция показывает как вводить Пегасис (готовые шприцы для инъекций). Пожалуйста, ознакомьтесь внимательно и следуте им шаг за шагом!

Ваш доктор или медсестра так же объяснит как делать эти инъекции.

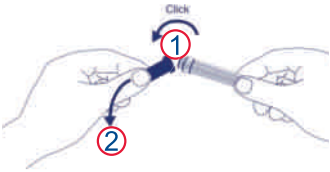
Подготовка

Перед началом тщательно вымойте руки.

Приготовьте следующие предметы перед началом:

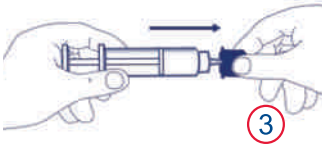
- готовый шприц Пегасис
- иглу для инъекций (входитв упаковку Пегасис)
- вату для инъекций
- стерильную марлю
- пластырь
- контейнер для мусора

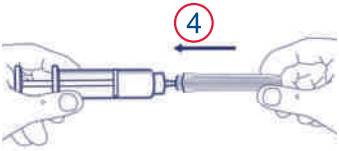
Подготовка шприца и иглы для инъекций



- Снимите резиновый колпачок со шприца.
  (3). Не трогайте кончик шприца.

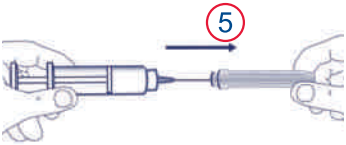
- Снимите защитный колпачок, который защищает иглу для инъкций (1-2)





- Снимите пластиковый колпачок с иглы(5)

- Иглу прикрепите к концу шприца. (4)



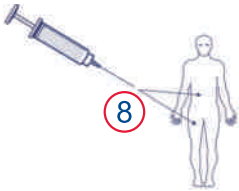
Держите шприц иглой вверх, слегка постукивая по нему для, чтобы пузырьки воздуха сосредоточились в верхней части (6)

Слегка надавить на поршень, чтобы удалить воздух из шприца, продолжая надавливать до тех пор, пока он не достигент отметки, указывающнй нужную дозу

Следует проверить раствор перед введением: нельзя делать инъекцию, если цвет раствора изменился или или если в растворе присутствуют частицы

Теперь Вы готовы для инъекции.

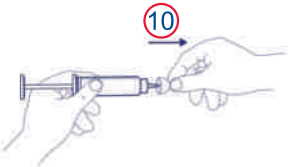
Введение лекарства



Пегасис вводиться в верхнюю часть бедра или в переднюю брюшную стенку (за исключением области пупка и поясничной линии)

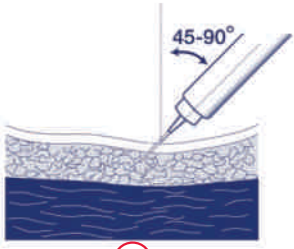
Меняйте место инъекции каждую неделю (8)

После обработки места инъекции и вытным шариком со спиртом собрать кожу в складку с помощью большого и указательного пальцев.



Введите всю иглу под кожу под углом от 45 до 90 градусов, потяните поршень на себя, чтобы убедиться, что в шприц не поступает кровь.

Если в шприц начинает поступать кровь, то нужно извлечь шприц и произвести инъекцию в другом месте, чтобы избежать прямого введения в кровеносный сосуд.



12

Постепенно нажимая поршень до упора, медленно ввести в ткани всё содержимое шприца.

Вытянуть шприц с иглой под тем же углом, под которым он был введен.

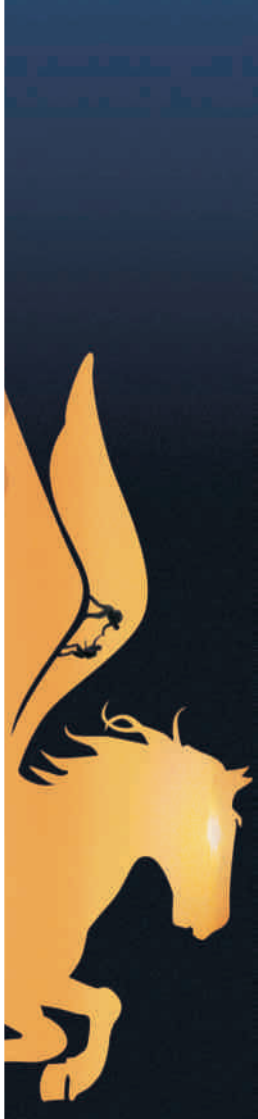
При помощи ватного шарика прижимать в течении несколько секунд место инъекции.

Не следует массировать место введения.

Персональный календарь лабораторных исследований

	Недели																
	1	2	4	6	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	60	72
Дата																	
Общий билирубин, тимол, проба																	
АЛТ, АСТ																	
Креатинин сыворотки																	
Глюкоза крови																	
ТТГ, Т3, Т4, а\т кТПО, ANA, AMA,																	
ПЦР HCV																	
Тест на беременность																	
Общий анализ крови	Еженедельно																

Дополнительные исследования проводятся по назначению врача.



2010

январь

П	В	С	Ч	П	С	В
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

февраль

П	В	С	Ч	П	С	В
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

март

П	В	С	Ч	П	С	В
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

апрель

П	В	С	Ч	П	С	В
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

май

П	В	С	Ч	П	С	В
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24/31	25	26	27	28	29	30

июнь

П	В	С	Ч	П	С	В
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

июль

П	В	С	Ч	П	С	В
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

август

П	В	С	Ч	П	С	В
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23/30	24/31	25	26	27	28	29

сентябрь

П	В	С	Ч	П	С	В
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

октябрь

П	В	С	Ч	П	С	В
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

ноябрь

П	В	С	Ч	П	С	В
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

декабрь

П	В	С	Ч	П	С	В
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

2011

январь

П	В	С	Ч	П	С	В
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24/31	25	26	27	28	29	30

февраль

П	В	С	Ч	П	С	В
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

март

П	В	С	Ч	П	С	В
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

апрель

П	В	С	Ч	П	С	В
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

май

П	В	С	Ч	П	С	В
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23/30	24/31	25	26	27	28	29

июнь

П	В	С	Ч	П	С	В
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

июль

П	В	С	Ч	П	С	В
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

август

П	В	С	Ч	П	С	В
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

сентябрь

П	В	С	Ч	П	С	В
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

октябрь

П	В	С	Ч	П	С	В
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24/31	25	26	27	28	29	30

ноябрь

П	В	С	Ч	П	С	В
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

декабрь

П	В	С	Ч	П	С	В
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

СОДЕРЖАНИЕ

Что такое вирусный гепатит С

Какие тесты существуют для определения гепатита С

Для чего необходима биопсия печени

Как можно заразиться вирусным гепатитом С

Может ли больной гепатитом С заразить окружающих

Как проявляется гепатит С

Может ли уровень печеночных ферментов (включая АЛТ) быть нормальным при хроническом гепатите С

Что означает термин «генотип»

Лечение хронического гепатита С

Противопоказания к этиотропной терапии

Исследования до начала терапии

Возможные побочные эффекты во время этитропной терапии

Если пациент пропустил прием препаратов

Условия хранения

Техника проведения инъекции

Персональный календарь лабораторных исследований