

## Всемирный день борьбы с гепатитом.

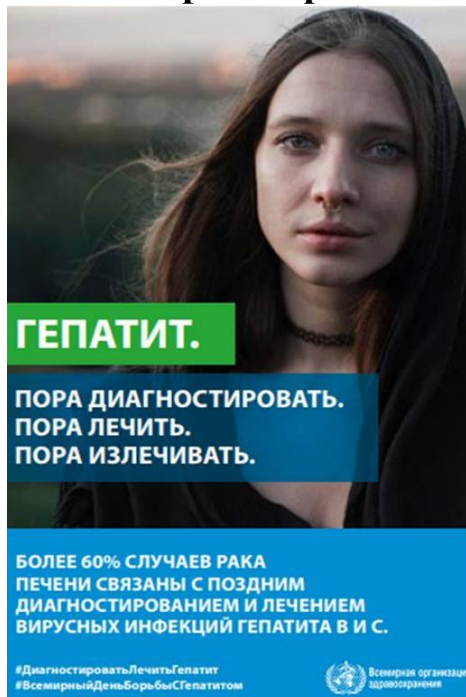
С 2008 года во всем мире ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с гепатитом. Дата 28 июля выбрана в честь памяти выдающегося врача и ученого Баруха Самуэля Бламберга (28.07.1925-05.04.2011), который в 1964



году открыл вирус гепатита В, а в 1976 году стал лауреатом [Нобелевской премии по физиологии и медицине](#) за открытие [вируса гепатита В](#) и исследование в области лечения [гепатита В](#).

Лозунг Всемирного Дня борьбы с гепатитами в 2019 году:

### «Знать. Предотвращать. Тестировать. Лечить. Элиминировать гепатит»



Парентеральные вирусные гепатиты В, D, С (далее – ПВГ) представляют собой одну из наиболее значимых глобальных медико-социальных проблем общественного здравоохранения. В мире количество людей, живущих с вирусным гепатитом В, составляет 257 миллионов человек (3,5% населения), с вирусным гепатитом С – 71 миллион человек (1% населения). Смертность от всех вирусных гепатитов за год достигает 1,34 миллиона случаев, в т.ч. на долю гепатита В приходится 66% случаев, гепатита С – 30%, гепатита А – 0,8%, гепатита Е – 3,2%. Актуальность и высокая значимость данной инфекционной патологии определяется медицинскими, эпидемиологическими, социальными и

экономическими аспектами проблемы. Риск перехода в хроническую форму острого вирусного гепатита С достаточно высок и достигает 70-80%. Риск хронизации острого гепатита В варьирует в зависимости от возраста и

колеблется от 90% у новорожденных до 25-30% у младенцев и детей до 5-летнего возраста, а у взрослых составляет до 5-10%.

У 10-20% пациентов с хроническим гепатитом С в течение 20-30 лет развивается цирроз печени (далее – ЦП), а у 1-5% в последующем диагностируется гепатоцеллюлярная карцинома (далее – ГЦК). Естественное течение хронического гепатита В предполагает трансформацию в ЦП в 15-40% случаев и/или ГЦК в 5-15% случаев. Отдалённые последствия данной инфекционной патологии в форме ЦП и ГЦК приводят к инвалидизации и неблагоприятному исходу. Неблагополучная ситуация по заболеваемости и распространённости ПВГ может ставить под угрозу здоровье нации, что характеризует эту группу инфекций как социально значимые.

Вместе с тем, на современном этапе с помощью противовирусных препаратов можно полностью излечивать более 95% людей с инфекцией, вызванной вирусом гепатита С.

Первостепенной задачей мирового здравоохранения является **ЭЛИМИНАЦИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ** к 2030г.

Базовые направления на пути решения этой важнейшей задачи – это

- профилактика
- тестирование (диагностика)
- лечение



ПРОФИЛАКТИКА

ДИАГНОСТИКА

ЛЕЧЕНИЕ

Справочно:

Ежегодно в Республике Беларусь регистрируется около 5,5 тысяч новых случаев ПВГ. С 2002 г. в многолетней динамике заболеваемости всеми нозоформами ПВГ выявлено умеренное снижение заболеваемости.

В структуре ПВГ лидирующее место занимает гепатит С – до 76% всех случаев. Доля гепатита В составляет 24%. С 1996 года в стране проводится вакцинация против вирусного гепатита В (детей и отдельных контингентов среди взрослых). В структуре установленных путей передачи преобладают половой путь передачи - 32,1%, проведение татуировок/маникюра/пирсинга в непригодных местах (вне специализированных салонов) – 10,2%, инъекционное потребление наркотических веществ – 8,1%.

Предположительно контактно-бытовая передача в семье регистрируется в 3% случаев. В целях предупреждения контактно-бытового пути передачи в очагах вирусного гепатита В контактными лицам проводится вакцинация против гепатита В. Случаи заболеваний в семье регистрируются

у не привитых против гепатита В контактных лиц. Каждый второй случай ПВГ приходится на возрастную группу от 30 до 49 лет.

**С целью профилактики парентеральных вирусных гепатитов необходимо:**

- Вакцинироваться против гепатита В. Применяемая вакцина высокоэффективна и хорошо переносится. Не менее 98% привитых вырабатывают иммунитет длительностью 15 лет и более.
- Избегать случайных половых контактов.
- Использовать презерватив при случайных половых контактах.
- Категорически отказаться от употребления наркотических веществ.
- Осторожно относиться ко всем манипуляциям, во время которых нарушается целостность кожных и слизистых покровов – к татуировкам, пирсингу, маникюру. Проводить вышеупомянутые процедуры следует в специализированных салонах и парикмахерских.
- Использовать только индивидуальные предметы личной гигиены: бритвенные и маникюрные принадлежности, полотенца, ножницы, расчески, мочалки, зубные щётки.

**Что такое парентеральный вирусный гепатит (далее по тексту – ПВГ)?**

Парентеральный вирусный гепатит - это инфекционное воспалительное заболевание печени, протекающее как в острой, так и хронической форме. Вызывают заболевание вирусы гепатита В, D, С.

**Как протекает заболевание и в чём его опасность?**

Период от момента инфицирования до первых клинических симптомов составляет от 2-6 недель до 6 месяцев. В течение этого времени вирус размножается в организме. Далее наступает **преджелтушный период (4-10 дней)**, беспокоят чувство слабости, появляется тошнота, рвота. Постепенно увеличивается печень и селезенка, появляется зуд кожи, моча темнеет, кал обесцвечивается. И, наконец, наступает **желтушный период**, длительностью до 1,5 месяца. Вначале желтеют глаза, слизистая оболочек твердого неба, позднее окрашивается кожа. Желтуха сопровождается головной болью, сонливостью, повышением температуры, болями с правой стороны в области печени. Когда желтуха угасает, наступает **период выздоровления**. Опасность этой патологии заключается в том, что острая инфекция у части пациентов переходит в хронический гепатит или сразу развивается длительный хронический процесс. Вирус может сохраняться в организме человека десятки лет, и постепенно разрушая клетки печени, привести к развитию цирроза или рака печени.

Часть пациентов с хронической инфекцией не знают, что они являются носителями вируса. Они чувствуют себя практически здоровыми (*может беспокоить усталость*), но при этом могут стать источником инфекции для других людей.

### **Какие существуют пути и факторы инфицирования ПВГ?**

Вирусы гепатитов В, D, С содержатся в крови, сперме, вагинальном секрете, слюне, желчи, поте, грудном молоке и других биологических секретах инфицированного человека. Проникновение вирусов в организм здорового человека происходит через повреждённые кожные и слизистые покровы. Наибольшая концентрация вируса находится в крови, сперме, вагинальном секрете, также вирусные частицы выявляются в слюне, в других жидкостях концентрация вирусов очень мала. Не доказана эпидемиологическая значимость грудного молока, как фактора передачи инфекции.

Распространение инфекции происходит следующими путями:

**парентеральным путем (через кровь)** – при использовании общих инструментов (игл, шприцев) при инъекционном немедицинском введении наркотических веществ, при использовании нестерильных загрязненных кровью инструментов для татуировок, маникюра/педикюра, пирсинга, бритвенных лезвий;

**половым** – риск инфицирования половым путём при незащищённом половом контакте для гепатита С достигает 10%, для гепатита В - 40%;

**контактно-бытовым** – передача инфекции реализуется при использовании общих с пациентом предметов личной гигиены (бритвенных приборов, зубных щёток, ножниц, полотенец, посуды, мочалок, расчесок), либо колющих, режущих бытовых предметов. Вирус гепатита В отличается высокой устойчивостью во внешней среде. При комнатной температуре на различных поверхностях вирус сохраняет свою инфекционность (*т.е. способность вызывать заболевание при попадании в организм здорового человека*) в течение 3 месяцев. Вирус гепатита С менее устойчив, может выживать при комнатной температуре до 4 дней. Также возможно инфицирование во время ухода, осуществляемого родственниками за пациентом при прямом соприкосновении с повреждёнными кожными и слизистыми покровами при наличии у контактных лиц порезов и травм;

**от матери ребёнку** – инфицирование ребенка чаще всего происходит во время родов. 5 из 100 детей, родившихся от матерей, инфицированных вирусом гепатита С, могут заболеть гепатитом С. Для гепатита В это соотношение выше, т.е. заболеть гепатитом В могут до 60 из 100 детей, родившихся от матерей, инфицированных вирусом гепатита В. При этом риск передачи инфекции от матери ребёнку зависит от клинического течения

заболевания, активности и остроты процесса у матери. Поэтому все беременные женщины в обязательном порядке в 1-м и 3-м триместре беременности обследуются на наличие вирусов парентеральных гепатитов. Если у беременной женщины выявляется вирус, то она подлежит обязательной постановке на диспансерный учёт в поликлинике по месту жительства с целью медицинского наблюдения и проведении мероприятий по минимизации риска инфицирования ребёнка.

### **Как можно предупредить передачу инфекции от матери ребёнку?**

Для защиты малыша от гепатита В все новорожденные дети в первые 12 часов жизни получают первую прививку против гепатита В, далее в 2, 3 и 4 месяца. Курс вакцинации детей, родившихся от матерей с гепатитом В, состоит из 4 инъекций по экстренной схеме: сразу при рождении, в 1, 2 и 12 месяцев. В 18 месяцев дети подлежат обследованию на напряженность иммунитета против гепатита В. Применяемые вакцины характеризуется высокой эффективностью - не менее 98% привитых детей вырабатывают иммунитет к вирусу гепатита В длительностью 15 лет и более - и хорошей переносимостью.

Дети, родившиеся от матерей с вирусным гепатитом С, подлежат динамическому диспансерному наблюдению до 18 месяцев, т.к. материнские антитела к гепатиту С могут циркулировать в крови ребёнка до этого возраста.

### **Какие следует соблюдать правила безопасного поведения с целью предупреждения распространения ПВГ среди членов семьи?**

Если кто-нибудь из Вашего семейного окружения болеет парентеральным вирусным гепатитом, то необходимо знать и соблюдать определённые правила безопасного поведения.

✓ Контактным лицам в домашних очагах гепатита В проводится бесплатная вакцинация против гепатита В в поликлиниках по месту жительства. Перед проведением вакцинации необходимо пройти лабораторное обследование на наличие маркеров вируса в крови. В очагах гепатита С члены семьи пациента подлежат ежегодному лабораторному обследованию для своевременного выявления инфекции.

✓ Важно соблюдать правила личной гигиены и использовать индивидуальные предметы личной гигиены: полотенце, зубную щетку, бритвенные приборы, маникюрный набор, мочалку, расческу. Особое внимание следует уделять колюще-режущим предметам. Если член семьи, болеющий гепатитом, получил травму, например, во время бытовых работ, и кровь попала на поверхность или предмет, то их следует продезинфицировать. Приобретать дезинфицирующие средства следует в

аптечной сети города, применять - согласно инструкции. Можно использовать методы орошения, протирания, погружения.

✓ При половых контактах (если не планируется беременность) желательно использовать презерватив.

✓ В случае контакта здорового человека с кровью пациента (например, во время ухода, при бытовых травмах) следует промыть рану под проточной водой, обработать рану 3% перекисью водорода. При попадании материала на слизистые глаз - слизистую оболочку следует промыть водой. Необходимо обратиться в территориальную поликлинику по месту жительства для проведения клинико-лабораторного наблюдения.

**Соблюдая эти правила в семье, Вы предупредите распространение инфекции среди близких. Знание и Ваши активные действия - основа профилактики внутрисемейного инфицирования.**