## **28 июля – Всемирный день борьбы с гепатитами.**

Опубликовано 22 июля 2021года.

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, который в 1964 году открыл вирус гепатита В, а в 1976 году стал лауреатом [Нобелевской премии по физиологии и медицине](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%BE%D0%B1%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F_%D0%BF%D0%BE_%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%B8_%D0%B8_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B5) за открытие [вируса гепатита B](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81_%D0%B3%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B0_B) и исследование в области лечения [гепатита B](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82_B).

Парентеральные вирусные гепатиты В, D, C (далее – ПВГ) представляют собой одну из наиболее значимых глобальных медико-социальных проблем общественного здравоохранения. По оценочным данным в Европейском регионе ВОЗ 14 миллионов человек имеют хронический гепатит С и 15 миллионов инфицированы вирусом гепатита В, причем многие из них не знают о своем состоянии.

Смертность от вирусного гепатита В и С за год в Европейском регионе достигает почти 170 тысяч случаев, в т.ч. на долю гепатита С приходится 67% случаев, гепатита В – 33%.

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, а у 1-5% в последующем диагностируется гепатоцеллюлярная карцинома. Естественное течение хронического гепатита В предполагает трансформацию в цирроз печени в 15-40% случаев и/или гепатоцеллюлярная карцинома в 5-15% случаев. Отдалённые последствия данной инфекционной патологии в форме цирроза печени и гепатоцеллюлярная карцинома 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 прямого действия можно полностью излечивать более 95% людей с инфекцией, вызванной вирусом гепатита С. В 2020 году Министерством здравоохранения  Республики Беларусь утвержден план мероприятий на 2020–2028 годы по элиминации вирусного гепатита С, в соответствии с которым предусмотрено проведение бесплатного лечения всех пациентов с диагнозом гепатита С с достижением их полного излечения от заболевания.

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

 Базовые  направления на пути решения этой важнейшей задачи – это

**профилактика**

**тестирование (диагностика)**

**лечение.**

**Что такое парентеральный вирусный гепатит?**

**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?**

Заболевание может протекать в острой и хронической форме, с симптомами и без клинических проявлений.

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 парентеральными вирусными гепатитами?**

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, в других жидкостях концентрация вирусов очень мала. Не доказана эпидемиологическая значимость грудного молока, как фактора передачи инфекции.

Распространение инфекции происходит следующими путями:

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

**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;

**контактно-бытовым –** передача инфекции реализуется при использовании общих с пациентом  предметов личной гигиены (бритвенных приборов, зубных щёток, ножниц), 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 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.

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.

**Что важно знать, если кто-нибудь из Вашего семейного окружения болеет парентеральным вирусным гепатитом:**

* совместно проживающим лицам с заболевшим гепатитом В проводится бесплатная вакцинация против гепатита В в поликлиниках по месту жительства. Перед проведением вакцинации проводится  бесплатное лабораторное обследование на наличие маркеров  вируса в крови;
* совместно проживающим лицам с заболевшим гепатитом С рекомендуется проходить ежегодное бесплатное лабораторное обследование;
* важно соблюдать правила личной гигиены и использовать индивидуальные предметы личной гигиены: бритвенные и маникюрные приборы, полотенце, зубные щетки;
* если на поверхность или предмет попала кровь болеющего человека, то необходимо провести дезинфекцию. Приобретать дезинфицирующие средства следует в аптечной сети, применять - согласно инструкции. Можно использовать методы орошения, протирания, погружения;
* при половых контактах (если не планируется беременность) рекомендуется 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.