28 июля – Всемирный день профилактики гепатитов

Здоровье – самое главное богатство каждого человека. Именно от показателей физического состояния в основном зависит качество жизни. К сожалению, сегодня большинство серьезных заболеваний имеет широкий ареал распространения, и они являются угрозой для общего благосостояния. К ним относится и вирусный гепатит.

Всемирный день борьбы с гепатитом отмечается ежегодно 28 июля. Учрежден ВОЗ по инициативе Всемирного альянса по борьбе с гепатитом. Впервые Всемирный день борьбы с гепатитом отметили 19 мая 2008 г. В 2011 году представители Всемирной ассамблеи здравоохранения решили перенести дату события на 28 июля, приурочив ее памяти врача Баруха Самуэля Бламберга, который открыл вирус гепатита В и изучил его патологическое воздействие на печень. В 2021 году его справляют 14-й раз под лозунгом: «Борьбу с гепатитом нельзя откладывать».

По мнению медицинских работников, объявленный Международный день борьбы с вирусными гепатитами позволяет сконцентрировать внимание на профилактических мероприятиях, увеличении количества прошедших вакцинацию и реализации национальных программ по борьбе с данным заболеванием.

По данным ВОЗ, гепатит вирусной модификации уже поразил около 2 млрд. человек, то есть каждого третьего жителя Земли.

**Гепатит В** — потенциально опасное для жизни инфекционное заболевание печени, возбудителем которого является вирус гепатита В (HBV). Это заболевание представляет собой серьезную проблему здравоохранения во всем мире. Инфекция может переходить в хроническую форму с высоким риском летального исхода от цирроза и рака печени. Существует безопасная и эффективная вакцина, обеспечивающая защиту от гепатита В на 98–100%. Профилактика вирусного гепатита В позволяет предотвратить развитие таких осложнений, как хронический гепатит и рак печени.

В высокоэндемичных районах гепатит В наиболее часто передается либо от матери ребенку при родах (перинатальная передача), либо в результате горизонтальной передачи в семейном кругу (контакт с зараженной кровью), особенно между детьми в возрасте до пяти лет. Гепатит B также передается в результате укола иглой, нанесения татуировок, пирсинга и контакта с инфицированной кровью и биологическими жидкостями, включая слюну, менструальные и вагинальные выделения и семенную жидкость. Заражение гепатитом В может происходить половым путем, в частности у непривитых мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, и гетеросексуальных лиц, имеющих несколько половых партнеров или вступающих в половые контакты с работниками секс-индустрии. Вирус может передаваться при выполнении медицинских, хирургических и стоматологических процедур, нанесении татуировок, а также в результате использования бритвенных лезвий и аналогичных приспособлений, зараженных инфицированной кровью.

Хронический гепатит В развивается у менее 5% заразившихся во взрослом возрасте и у порядка 95% инфицированных в младенчестве и раннем детстве.

Вирус гепатита В способен выживать вне организма человека по меньшей мере в течение семи дней. Продолжительность инкубационного периода гепатита В колеблется в пределах от 30 до 180 дней.

В большинстве случаев первичная инфекция имеет бессимптомное течение. Тем не менее у некоторых пациентов возникают острые состояния с выраженными симптомами, которые сохраняются несколько недель и включают в себя желтушное окрашивание кожи и склер, потемнение мочи, сильную слабость, тошноту, рвоту и боли в брюшной полости. В редких случаях острый гепатит может привести к развитию острой печеночной недостаточности с риском летального исхода. Вирус гепатита В также может вызывать хроническое инфекционное заболевание печени, которое со временем может развиться в цирроз (рубцевание печени) или рак печени.

Специфического лечения при остром гепатите В не существует.

При хроническом гепатите В может назначаться медикаментозное лечение, в том числе пероральными противовирусными препаратами. Лечение позволяет замедлить процесс развития цирроза печени, снизить заболеваемость раком печени и повысить показатели долгосрочной выживаемости больных. Вместе с тем в большинстве случаев медикаментозное лечение не позволяет добиться полного излечения гепатита В, но лишь подавляет репликацию вируса. Поэтому большинство пациентов, которые начинают лечение от гепатита В, должны продолжать его на протяжении всей жизни.

Главным методом профилактики гепатита В является вакцинация. ВОЗ рекомендует прививать от гепатита В всех новорожденных как можно скорее после рождения, по возможности в первые 24 часа жизни, с последующим введением двух или трех доз вакцины с промежутком не менее четырех недель. Своевременная вакцинация детей сразу после рождения – эффективный способ сокращения числа случаев передачи гепатита В от матери ребенку. Полный курс вакцинации вызывает повышение уровня защитных антител у более чем 95% младенцев, детей и молодых людей. Защита сохраняется на протяжении как минимум 20 лет и, вероятно, в течение всей жизни.

Передачу HBV можно предотвратить посредством мер по обеспечению безопасности крови, включая качественный скрининг всей донорской крови и ее продуктов, используемых для переливания.

К числу эффективных мер профилактики передачи вирусного гепатита В относятся обеспечение безопасности инъекций, а также отказ от неоправданных инъекций и инъекций, выполняемых в небезопасных условиях.

Одной из мер профилактики инфекции является повышение безопасности половых контактов, в том числе сведение к минимуму числа половых партнеров и использование барьерной контрацепции (презервативов).

**Вирус гепатита С** может вызывать как острое, так и хроническое заболевание. Первичная инфекция HCV обычно протекает бессимптомно. У некоторых пациентов развивается острый гепатит, который не приводит к развитию опасных для жизни форм заболевания. Примерно у 30% (15-45%) инфицированных в течение шести месяцев после заражения достигается спонтанное излечение. У остальных 70% (55-85%) инфицированных развивается хроническая инфекция HCV. Среди пациентов с хронической инфекцией HCV риск развития цирроза печени в течение следующих 20 лет составляет от 15% до 30%.

Гепатит С распространен во всем мире.

Вирус гепатита С передается через кровь.

Путями передачи являются:

* совместное использование инъекционного инструмента при употреблении инъекционных наркотиков;
* повторное использование или недостаточная стерилизация медицинского оборудования, в частности шприцев и игл, в учреждениях здравоохранения;
* переливание не прошедших скрининг крови и продуктов крови;
* половые контакты, в процессе которых имеет место контакт с кровью (например, при однополых половых контактах между мужчинами, особенно ВИЧ-инфицированными или применяющими доконтактную профилактику ВИЧ-инфекции).
* HCV может также передаваться половым путем и от инфицированной матери ребенку.

Гепатит С не передается через грудное молоко, пищевые продукты, воду или при бытовых контактах, например, объятиях, поцелуях или совместном приеме пищи и напитков с инфицированным лицом.

Продолжительность инкубационного периода гепатита С составляет от двух недель до шести месяцев. Приблизительно в 80% случаев первичная инфекция протекает бессимптомно. У больных с острым течением болезни к числу симптомов относятся высокая температура, утомляемость, потеря аппетита, тошнота, рвота, боли в области брюшной полости, потемнение мочи, светлый кал, боли в суставах и желтушное окрашивание кожных покровов и склер.

К группам повышенного риска заражения HCV относятся:

* потребители инъекционных наркотиков;
* лица, находящиеся в местах лишения свободы и других учреждениях закрытого типа;
* лица, употребляющие неинъекционные наркотики;
* мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами;
* реципиенты инфицированных продуктов крови или пациенты, которым проводятся инвазивные процедуры в медицинских учреждениях с неудовлетворительным качеством инфекционного контроля;
* дети, рожденные у матерей, инфицированных HCV;
* ВИЧ-инфицированные;
* заключенные или лица, ранее находившиеся в заключении;
* лица, имеющие татуировки или пирсинг.

Первичная инфекция HCV не всегда требует лечения, поскольку у части пациентов иммунная система сама успешно справляется с инфекцией. Однако лечение показано тем пациентам, у которых гепатит С переходит в хроническую форму. Целью терапии является полное излечение гепатита С.

**Первичная профилактика**

В настоящее время эффективной вакцины против гепатита С не существует.

Меры первичной профилактики:

* безопасное и рациональное выполнение инъекций при оказании медицинской помощи;
* соблюдение техники безопасности при обращении с колюще-режущими инструментами и отходами и их утилизации;
* оказание комплексных услуг по снижению вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, включая предоставление стерильного инъекционного инструмента и эффективное и научно обоснованное лечение наркозависимости;
* тестирование донорской крови на HBV и HCV (а также на ВИЧ и сифилис);
* профилактика контактов с кровью во время половых контактов, включая систематическое использование презервативов.

**Вторичная профилактика**

* санитарное просвещение и консультирование с разъяснением существующих возможностей получения помощи и лечения;
* вакцинация от гепатита А и В для предотвращения коинфекции этими вирусами и защиты печени пациентов;
* раннее оказание надлежащей медицинской помощи больным, в том числе назначение противовирусной терапии;
* регулярное наблюдение за пациентами в целях ранней диагностики хронических заболеваний печени.

Заместитель главного врача

по медицинской части

УЗ Витебская областная

клиническая инфекционная больница» И.А.Романенкова