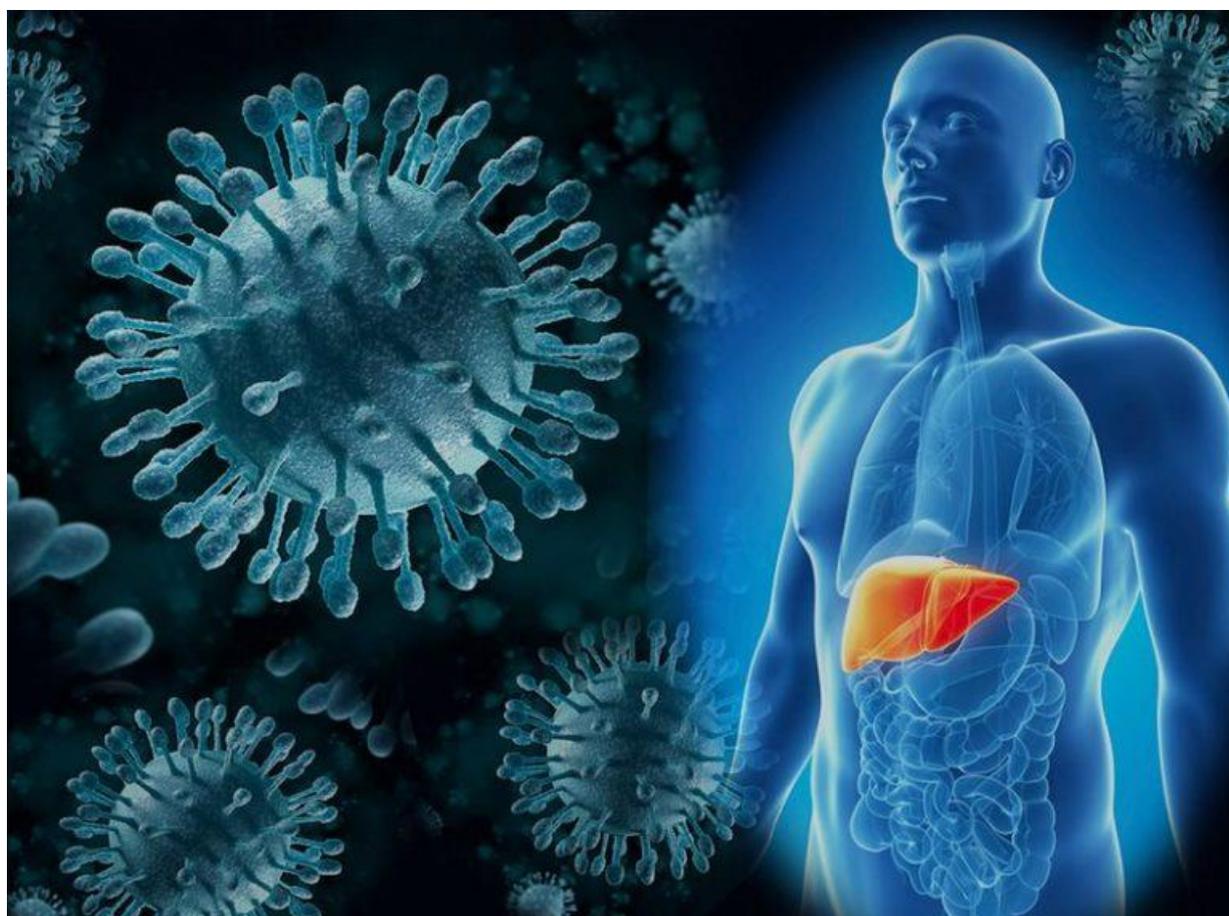


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 4 Г.УФА
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Парентеральные вирусные гепатиты

Памятка для населения



УФА 2020

Парентеральные вирусные гепатиты – группа инфекционных заболеваний человека, вызываемая вирусами, разными по своей природе, проникающие в организм от больного человека к здоровому через кровь или слизистые оболочки и имеющая один общий признак – поражение печени. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется примерно 50 млн. заболевших гепатитами В, С, Д; около 2 млн. человек умирают из-за развившейся острой печеночной недостаточности, рака печени, цирроза.

На сегодняшний день известно 7 вирусов: вирус В – вызывает гепатит В, вирус С – гепатит С, вирус Д – гепатит Д. В 1997 и 1999 гг. были открыты новые вирусы: G, TTV, F, SEN.

Термин гепатит означает воспаление печени. Гепатит кроме вирусов могут вызывать: алкоголь, лекарства, химические яды, токсины, бактерии, паразиты и т.д.

Пути заражения:

Заражение гепатитами В, С, Д происходит парентеральным путем:

- ◆ при инъекциях нестерильными, часто используемыми шприцами,
- ◆ пирсинге, татуировках,
- ◆ посещениях стоматолога (удаление зубов, микрооперации с рассечением десен),
- ◆ посещениях гинеколога (аборты),
- ◆ при операциях,
- ◆ введении крови и кровезамещающих растворов,
- ◆ половых контактах (гетеро- и гомосексуальных),
- ◆ при проведении маникюра нестерильными маникюрными предметами,
- ◆ пользовании общими бритвенными предметами, зубными щетками,
- ◆ вертикальный путь передачи: от матери к плоду.

Особенностью вирусных гепатитов является склонность к чрезвычайной изменчивости и слабость иммунного ответа инфицированного организма на его присутствие. Благодаря этому вирус обеспечивает себе самовыживание. В этих условиях иммунная система зараженного не успевает вырабатывать антитела и запускать защитные механизмы против постоянно меняющихся вирусов.

После перенесенных легких форм острых гепатитов у подавляющего большинства больных формируется хроническое течение болезни, которое протекает легко, без четких клинических проявлений. Переход заболевания в хроническую форму наступает после 6 месяцев с момента

внедрения вируса в организм человека. Обострение уже имеющегося хронического вирусного гепатита возникает в результате стрессовых ситуаций, злоупотребления алкоголем, снижения иммунной системы организма вследствие перенесенных острых заболеваний, операций и т.д. В большинстве случаев течение хронических гепатитов В и С протекает бессимптомно.

В период обострения самый ранний клинический симптом – жалобы на общую слабость, утомляемость, ломоту в теле, боли в суставах, снижение работоспособности, снижение аппетита. Некоторые отмечают ухудшение памяти, внимания, нарушение сна, неприятные ощущения в области сердца. Присоединяется тяжесть или боли в эпигастрии, правом подреберье, особенно после приема алкоголя и погрешности в диете. Может усиливаться потемнение выделяемой мочи, светлоокрашенный стул. Кожа слизистые оболочки приобретают желтоватый оттенок, появляется зуд кожи. Увеличивается в размерах печень.

Исходы:

- ◆ освобождение организма от вируса при хронических гепатитах при естественном течении заболевания, т.е. без проведения противовирусной терапии, происходит в единичных случаях.

- ◆ низкая активность инфекционного процесса - вероятность неблагоприятных исходов мала.

- ◆ высокая активность инфекционного процесса - прогрессирование заболевания с дальнейшим развитием цирроза печени, рака печени.

Причины ведущие к прогрессированию заболевания:

- ◆ вредные привычки (алкоголь, наркотики, табак),
- ◆ дополнительное заражение другими вирусами повреждающими печень (вирусы гепатитов В + С + Д, вирус герпеса, ВИЧ и т.д.),

- ◆ сочетание вирусного гепатита с токсическими поражениями печени (действия лекарств, ядов, токсинов).

Обычно маркеры вирусных гепатитов определяют при случайных обследованиях. Из-за отсутствия жалоб человек долго (месяцы, годы) к врачу не обращается, что в итоге приводит к хронизации процесса.

При лечении хронических вирусных гепатитов врачам-инфекционистом назначается медикаментозные препараты, а также диета

и лечебный режим (исключение алкоголя, жирных сортов мяса и рыбы, газированных напитков, острых, жареных блюд, исключение контакта с гепатотоксичными веществами, тяжелой физической нагрузки, стрессов).

Профилактика:

Специфическая профилактика заключается в вакцинации от гепатита В. Проводится 3 вакцинации (схема: 0 - 1мес - 6мес). При нарушении сроков вакцинации происходит нарушение формирования стойкого иммунитета и следует вакцинацию проводить заново. Иммунитет после 3 кратной вакцинации наступает через один месяц и длится 8-10 лет. Противопоказания к вакцинации: беременность, острые инфекционные заболевания, лихорадка, аллергические реакции к компонентам вакцины.

С 2001 года всем новорожденным вводится вакцина от гепатита В.

Вакцина от гепатита В предохраняет от заражения гепатитом Д.

На сегодняшний день, к сожалению, вакцины от гепатита С не существует! Поэтому всем следует быть предельно осторожными!

Личная профилактика: Знание правил предупреждения от заражения важно для каждого человека, особенно это касается гепатита С. Актуально соблюдать правила личной гигиены (своя зубная щетка, бритвенные и маникюрные принадлежности). Использование презервативов при половых контактах, особенно с малоизвестными лицами, в том числе работниками коммерческого секса. Избегать сомнительных, дешевых и малоизвестных салонов где проводятся татуировки, пирсинги и т.д.

Диспансеризация: пациенты перенесшие и имеющие хронические вирусные гепатиты подлежат диспансерному наблюдению у врача-инфекциониста (КИЗ).

Информация другим лицам о заболевании вирусным гепатитом врачом не сообщается! Права пациента соблюдаются!

Составитель: - Дмитриев А.С. заместитель главного врача по ОМР ГБУЗ РБ ИКБ №4 г. Уфа.

