

Что такое парентеральный вирусный гепатит (далее – ПВГ)?

ПВГ - 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 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, 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.