

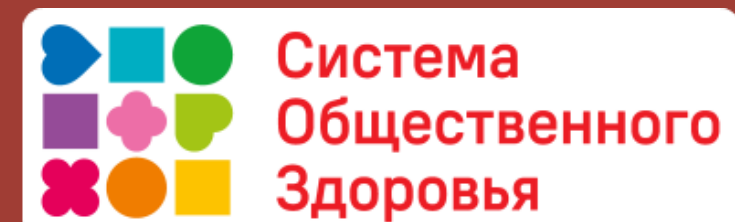
24-30 ИЮЛЯ

Неделя профилактики заболеваний печени



в честь Международного дня гепатита 28 июля

ГБУЗ «Кузбасский центр общественного здоровья
и медицинской профилактики»



По инициативе Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Международного альянса по борьбе с гепатитом (World Hepatitis Alliance, WHA), начиная с 2011 года, ежегодно **28 июля** отмечается Всемирный день борьбы с **гепатитом** (World Hepatitis Day)

По данным ВОЗ, гепатит поразил около **2 миллиардов** человек в мире, то есть каждого третьего жителя планеты

325 миллионов человек живут с вирусным гепатитом В или С

Около **1 млн** человек каждый год умирает от вирусного гепатита

Большинство из них не знают о своем статусе и не получают своевременного лечения. Поэтому ВОЗ призывает все страны увеличить усилия по ликвидации вирусного гепатита к 2030 году



Классификация болезней печени

1. Вирусные заболевания печени

- острый вирусный гепатит
- хронический вирусный гепатит
- цирроз печени

2. Алкогольные заболевания печени

- алкогольный стеатоз печени
- алкогольный цирроз печени
- алкогольный гепатит острый и хронический

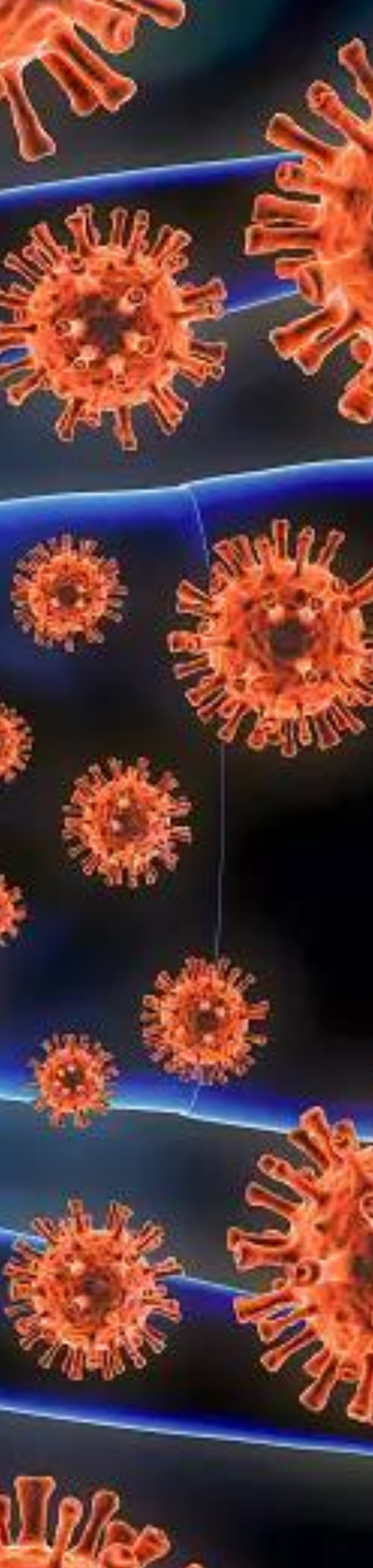
3. Медикаментозное поражение печени

4. Аутоиммунные заболевания печени

5. Изменения печени при нарушениях обмена веществ

6. Опухоли печени

7. Изменения печени при других заболеваниях



Вирусные гепатиты – группа инфекционно-воспалительных заболеваний печени, возбудителями которых выступают вирусы гепатитов – А, В, С, D, Е, способных привести к циррозу печени и гепатоцеллюлярной карциноме

Механизмы и пути передачи вирусных гепатитов:

- фекально-оральный механизм заражения (-водный, пищевой, контактно-бытовой пути- 99 % случаев заражения) вирусные гепатиты А и Е
- парентеральный механизм (не менее 60 % случаев) - вирусные гепатиты В, D, С, G
- вертикальный (от матери — плоду)
- половой (не менее 30 % случаев)



Гепатит А (болезнь Боткина) – это острое инфекционное вирусное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующееся доброкачественным течением с развитием интоксикации, гепатомегалии и, иногда, желтухи



- Иммунитет после перенесенного заболевания стойкий, пожизненный
- Наиболее восприимчивы люди молодого возраста до 35 лет .На долю детей приходится до 60% случаев . Чаще болеют дети 3-7 лет
- Источником инфекции является больной человек , особенно опасны больные с бессимптомной и стертой формой болезни.
- Основной путь передачи фекально-оральный
- Вирус гепатита А (НАV) устойчив во внешней среде (в воде 3-10 мес),чувствителен к действию стандартных растворов хлорамина и УФО, мгновенно погибает при кипячении

Инкубационный период длится до 7 дней.

Начальный период болезни (преджелтушный) имеет продолжительность от 2 до 15 дней и может протекать по нескольким вариантам:

- гриппоподобный — быстрое повышение температуры тела до 38-39°C, слабость, озноб, головная боль диффузной (разлитой) локализации, миалгии и артралгии насморк, сухой кашель
- диспепсический — потеря аппетита, тяжесть, дискомфорт и боли в правом подреберье, тошнота, рвота, неустойчивый стул
- астеновегетативный — постепенно развивается слабость, раздражительность, сонливость, головные боли нечёткой локализации и головокружения
- смешанный вариант.



Желтушный период

Проявляется желтушностью склер, слизистых оболочек ротоглотки, а затем кожи.

Интенсивность желтухи нарастает быстро и в большинстве случаев за неделю достигает своего максимума

Температура в желтушном периоде нормализуется

Моча темнеет, кал становится бесцветным

Может появиться кожный зуд



С появлением желтухи ряд симптомов преджелтушного периода ослабевает или исчезает. Дольше всего сохраняется общая слабость и снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье

При обследовании больного можно выявить увеличение печени и селезенки, склонность к гипотонии и брадикардии

В крови повышено содержание общего билирубина, главным образом за счет прямого, резко нарастает активность трансаминаз, особенно АЛТ, тимоловой пробы



Общий анализ крови : увеличение лимфоцитов и моноцитов при сниженном количестве лейкоцитов и СОЭ

При серологическом исследовании крови определяются анти-HAV Ig M



Всех больных с подозрением на гепатит А в обязательном порядке госпитализируют в **инфекционное отделение либо больницу**

Госпитализация потребуется, начиная со среднетяжёлых форм, лицам групп риска по тяжёлому течению, пациентам с осложнёнными формами, беременным и детям

В случае лёгких форм гепатита А лечение может проводиться на дому

Особого медикаментозного лечения обычно не назначается. Постельный режим, покой и щадящая диета. Применяется симптоматическая терапия. Этиотропная терапия не показана



Улучшение санитарных условий, повышение безопасности питьевой воды и пищевых продуктов, соблюдение правил личной гигиены (регулярное мытье рук перед едой и после посещения туалета)

Вакцинация против ВГА включена в национальный календарь прививок по эпидпоказаниям. Иммунизация против гепатита А проводится двукратно, с интервалом в 6-12 месяцев.
Хаврикс (Бельгия)
АЛЬГАВАК (Россия)



Профилактика Гепатита А



Вакцинация



Мытьё фруктов и овощей



Термическая обработка пищи



Осторожность с лекарствами



Здоровая печень



Чистая посуда



Короткие ногти



Чистые руки



Чистая питьевая вода



Гепатит В как и С относится к инфекционным заболеваниям вирусного происхождения, в основе развития которых лежит поражение клеток печени

Ведущие путь передачи возбудителя

- парентеральный- инфицирование происходит через биологические жидкости:
- вертикальный путь (от матери к плоду, риск очень высокий!)

кровь- переливание крови, лечение зубов, прокалывание ушей , татуировки инъекционные наркоманы, при использовании совместными гигиеническими предметами с больным гепатитом (бритвами, зубными щетками) сперма и вагинальный секрет (при всех вариантах интимной близости)



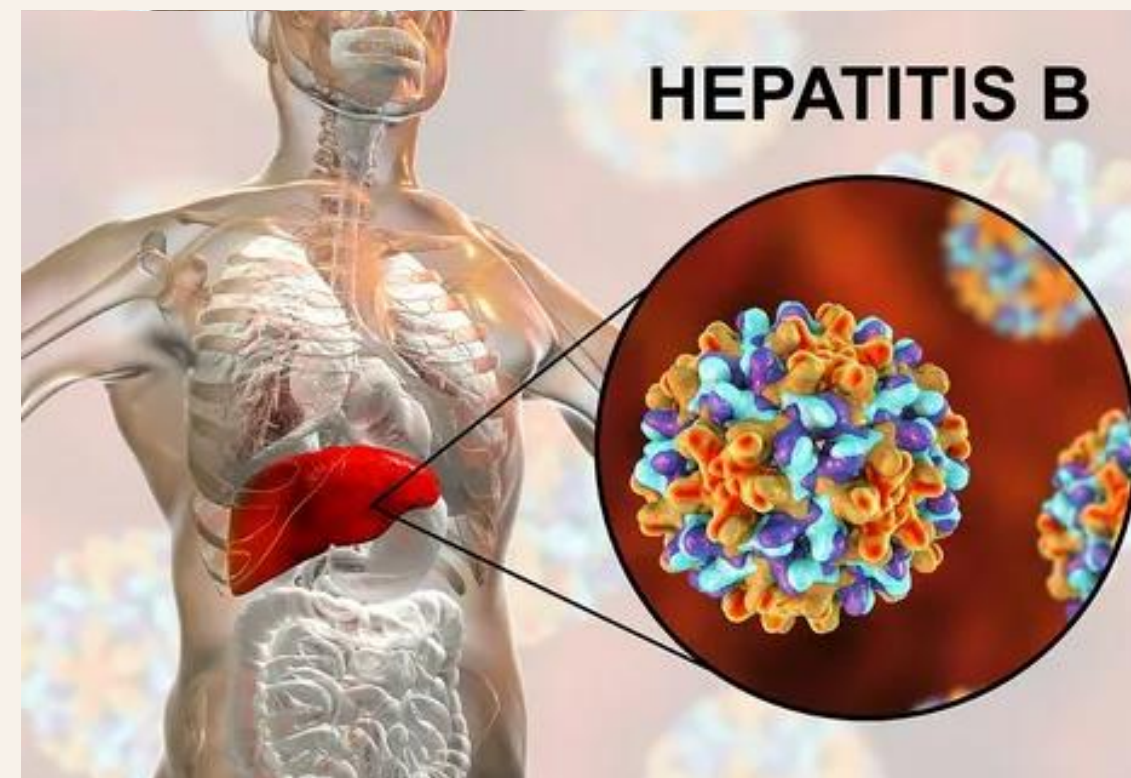
Симптомы гепатита В и С



Контагиозность (заразность) вируса гепатита В в **50-100** раз выше, чем у ВИЧ!

Вирус гепатита В может выживать до 7 дней вне тела человека при комнатной температуре на предметах, поверхностях окружающей среды

По оценкам ВОЗ, в 2019 г. от **гепатита С** умерли приблизительно **290 000** человек, от **гепатита В** **820 000** человек главным образом в результате цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы (первичного рака печени)



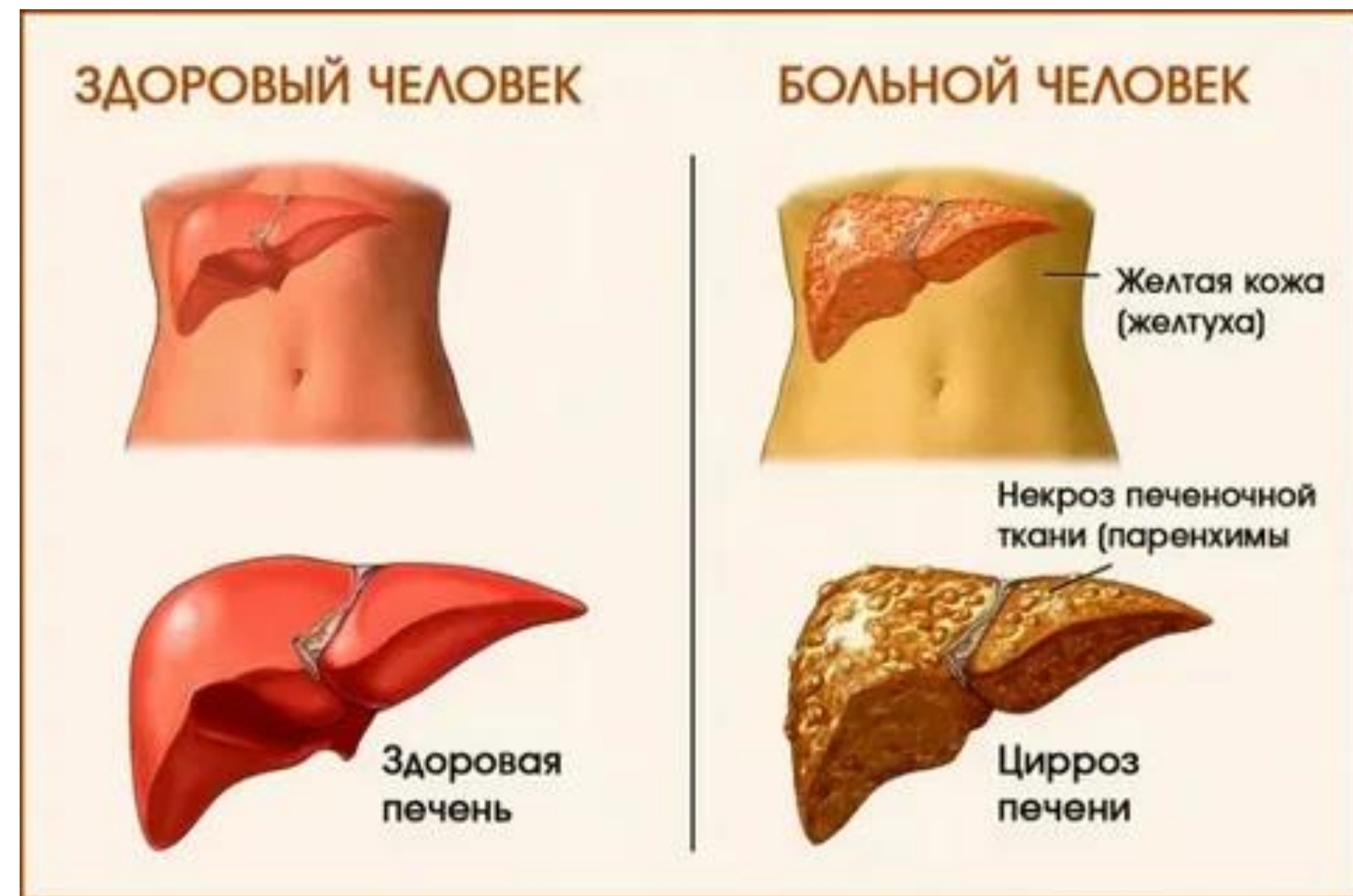
Узнать о наличии гепатита С у человека необходимо сдать анализ крови на антитела к вирусу гепатита С (анти-НСV), биохимический анализ крови (билирубин, АлАТ, АсАТ, протромбиновый индекс, щелочная фосфатаза). Дальнейший комплекс обследований подбирается врачом индивидуально

Гепатит С иначе называют "ласковым убийцей"

в большинстве случаев пациенты себя прекрасно чувствуют и даже не подозревают, что они заражены. Как правило, о заражении гепатитом люди узнают случайно - при прохождении медосмотров, сдаче анализа крови на антитела к гепатиту С при плановой госпитализации

Только 20% выздоравливают после острой фазы, у 80% развивается хроническая форма

Наиболее благоприятным его течением является медленная прогрессия: гепатит длится 20-25 лет и заканчивается циррозом печени



Вакцины от гепатита С не существует !

В 2016 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила гепатит С полностью излечимым заболеванием. Необходимо диагностировать заболевание на ранней стадии и начать незамедлительно лечение



Вирус гепатита В отличается высокой устойчивостью. Он выдерживает обработку спиртом и часовое кипячение, однако гибнет при автоклавировании. Вирусу не страшно двухчасовое хлорирование, воздействие формалина и замораживание.

Для «В» характерно бурное начало и яркая симптоматика. Хронизация инфекционно-воспалительного процесса отмечается в 10% случаев



Узнать о наличии у человека вируса гепатита В можно сдав анализ крови на антитела к гепатиту В (anti-HBsAg) , биохимический анализ крови (билирубин, АлАТ, АсАТ, протромбиновый индекс, щелочная фосфатаза)

Как правило, медикаментозное лечение позволяет подавить размножение вируса гепатита В (подавление вирусной активности), однако не приводит к полному излечению, поэтому большинство пациентов принимают противовирусные препараты на протяжении всей жизни. Таких пациентов ничего не беспокоит. Поэтому гепатит В требует наблюдения и обследования хотя бы 1 р/год, в идеале каждые 6 мес.



Эффективный способ профилактики гепатита В — **ВАКЦИНАЦИЯ**

Наиболее эффективная схема вакцинации против вирусного гепатита В — это внутримышечное введение трёх доз вакцины с интервалами 0-1-6 мес
До двух лет вводят в бедро, старше- дельтовидную мышцу.

Иммунитет после полной (трёхдозовой) вакцинации сохраняется около 20 лет, далее необходима ревакцинация

В России существуют вакцины:

- Вакцина рекомбинантная дрожжевая "Комбитех" - Россия
- «Энджерикс В», СмитКляйн Бичем-Биомед - Россия
- Эувакс - Южная Корея
- Регевак -Россия
- Вакцина геп В рекомбинантная - Индия
- Также входит в состав вакцин: инфанрикс-гекса (Бельгия) , БубоКок, БубоМ -Россия



Профилактические мероприятия

- избегать случайной интимной близости
- использовать презервативы
- строго контролировать стерильность медицинских инструментов
- пользоваться услугами проверенных косметических салонов и стоматологических клиник
- отказаться от наркотиков;
- проводить полное обследование партнеров при вступлении в интимную близость и планировании беременности

Спасибо за внимание!



Врач по медицинской профилактике
Тотмянина Н.С.