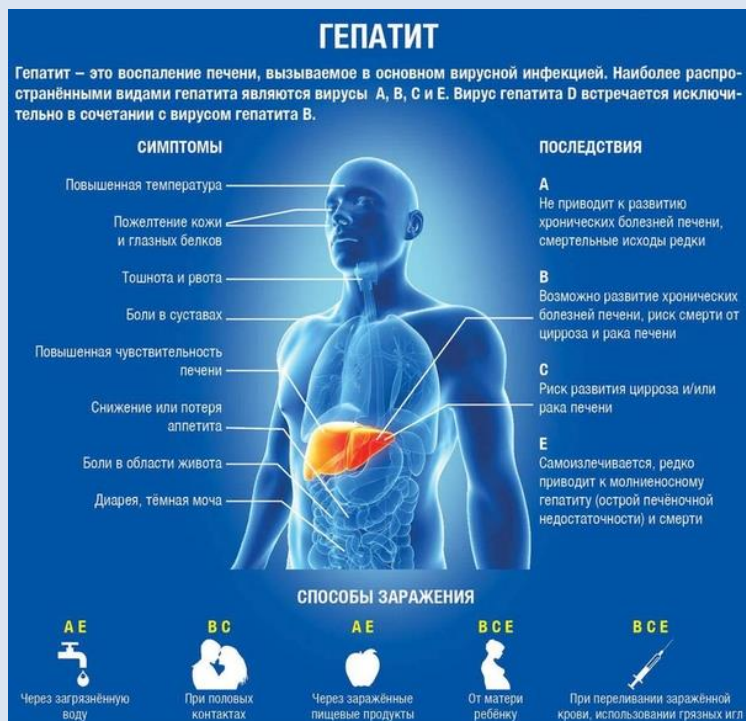


ВИДЫ ГЕПАТИТА



Опасная «азбука» гепатита

Общие симптомы: потеря аппетита, головная боль, тошнота, рвота, озноб и лихорадка, боли в животе, желтуха, сопровождающаяся обесцвечиванием стула и потемнением мочи. Зачастую гепатиты протекают под маской недомогания или вовсе без проявлений. Большинство инфицированных даже не подозревают о том, что они больны, не соблюдают меры предосторожности и в течение длительного времени могут инфицировать других, т.к. представляют собой постоянный резервуар вируса.

Гепатиты А и Е. Попадают в рот через грязные руки, пищевые продукты и воду, загрязненные испражнениями. Инфекция активно распространяется при тесных

бытовых контактах, особенно в детских организованных коллективах.

Гепатит А «обитает» повсеместно, **Е** – в странах тропического и субтропического поясов, в Центральной Азии. Степень «расселения» вирусов зависит от экономического уровня региона, санитарно-бытовых условий и гигиенических навыков. Их передача часто носит характер эпидемии. У подавляющего большинства болезнь протекает в бессимптомной легкой или среднетяжелой форме, однако у беременных, в случае гепатита **Е**, смертность достигает 30%.

Гепатит **А** не переходит в хроническую форму, не развивается его постоянное носительство, однако инфекция может стать причиной тяжелых осложнений, например, печеночной недостаточности. Количество случаев заболеваний со смертельным исходом составляет 0,02 – 2,5%.

Гепатиты В и D. Первый обладает высокой инфекционностью. Достаточно 0,0001 мл. инфицированной крови, чтобы вызвать заболевание. Заражение возможно при сексуальных контактах и в быту (использование общей расчески, зубной щетки, бритвенного прибора и маникюрных принадлежностей).

Около 90% взрослых выздоравливают полностью (через 6 месяцев). Примерно в 1% случаев развивается острый молниеносный гепатит **В** (со смертельным исходом). Приблизительно в 10% случаев заболевание приобретает хроническое течение. Около 70–90% детей, родившихся от инфицированных матерей, становятся хроническими вирусносителями. У носителей вируса гепатита **В** (так называемых HBs-Ag – носителей) независимо от активности вируса высок риск присоединения гепатита **D**, при котором состояние больных ухудшается, стремительно формируется цирроз печени. Вирус гепатита **В** по своим ярко выраженным канцерогенным свойствам находится на 2 месте после никотина, 80% рака печени обусловлены гепатитом **В**.

Гепатит С. На сегодня известно 6 типов (по структурным отличиям). Иммунитет вырабатывается только против конкретного типа вируса, вызвавшего заболевание, против каждого нового организм беззащитен. Вылечить гепатит **С** окончательно практически невозможно, а потому через некоторое время после инфицирования в 80% случаев он переходит в хроническую форму.

Дальнейшее развитие заболевания у каждого пятого приводит к циррозу, который, в худшем варианте, ведет к гепатоклеточной карциноме. Болезнь обнаруживается, когда печень уже разрушена. Из-за этой особенности вирусный гепатит **С** называют «ласковым

убийцей». Гепатит С сегодня во всем мире считается одним из наиболее тяжелых инфекционных заболеваний.

Вирус передается при половом контакте, в родах от больной матери ребенку, при инъекционном введении наркотиков, использовании одной иглы при прокалывании ушей, нанесении татуировок, акупунктуре, пользовании одной бритвой или зубной щеткой, необеззараженными маникюрными ножницами. Высока вероятность инфицирования при тесном контакте с зараженной кровью и биологическими жидкостями организма. Гепатит С в 80% случаев переходит в хроническую форму. Дальнейшее развитие заболевания у каждого пятого приводит к циррозу, который, в худшем варианте, ведет к гепатоклеточной карциноме.

Способы защиты. Вирус гепатита А чрезвычайно стоек в окружающей среде (для обеззараживания питьевой воды требуется избыточное хлорирование). Замораживание не обезвреживает его (не используйте кубики льда, изготовленные из сырой воды!), в то время как кипячение в течение 5-10 минут инактивирует вирус.

Мерой профилактики гепатита Е остается соблюдение санитарно-гигиенических требований.

Против гепатита В разработаны эффективные вакцины. При введении вакцины в организм начинается выработка защитных антител, которые на протяжении 5 лет предотвращают развитие гепатита В и D. Для иммунопрофилактики детей, подростков и наиболее уязвимых групп населения закупаются вакцины. Вакцинация в первую очередь необходима лицам из групп риска (медработники, больные онкологических, гематологических стационаров и отделений гемодиализа, потребители внутривенных наркотических веществ, гомосексуалисты, дети, рожденные от инфицированных матерей). Рекомендуются прививка представителям некоторых профессий (парикмахеры, маникюрши, оперативные работники милиции, спортсмены контактных видов спорта, работники прачечных). Прививка практически не имеет побочных эффектов. Сделать ее можно в прививочном кабинете поликлиники по месту жительства.

Для обеспечения безопасной медицинской помощи в организациях здравоохранения максимально используются одноразовые и подвергаются стерилизации многоразовые медицинские инструменты, проводится контроль и тестирование донорской крови.

Если один из членов семьи заражен. Больному или вирусоносителю необходимо соблюдать меры предосторожности для предотвращения передачи вируса другим членам семьи:

- не пользоваться общими предметами обихода (бритвенные станки и приборы, эпиляторы, зубные щетки, маникюрные наборы и т.д.);
- при порезах и ссадинах использовать бинт или лейкопластырь (оказывающий медпомощь должен быть в одноразовых медицинских перчатках);
- места, куда случайно попали капли крови инфицированного, следует обработать дезраствором.

При подозрении на гепатит необходимо обратиться за медицинской помощью к врачу. Проживающие с больным или носителем парентеральных вирусных гепатитов, имеющие с ним тесный контакт, должны проходить медобследование. Чем раньше будет выявлено заболевание и начато лечение, тем более благоприятный прогноз дальнейшего течения инфекции и качества жизни.