

**ПРОФИЛАКТИКА
ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА
СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ**



- Медицинский персонал – группа высокого риска внутрибольничного инфицирования парентеральными вирусными гепатитами.
- Вирусные гепатиты обоснованно можно считать профессиональными заболеваниями медицинских работников.
- Риск заражения гемоконтактными инфекциями у медицинских работников, выполняющих манипуляции, связанных с кровью или выделениями пациента составляет в среднем 0,5-1%.
- При оказании экстренной медицинской помощи, профессиональные риски инфицирования гемоконтактными инфекциями возрастают.



Вирусный гепатит В: статистика ВОЗ

- 2 млрд. живущих на Земле людей были инфицированы вирусом гепатита В, 350 млн. – больны;
- из них 780 тыс. ежегодно умирают:
 - 130 тыс. — от острого гепатита В,
 - 650 тыс. — от цирроза печени и гепато-целлюлярной карциномы (ГЦК).



Вирусный гепатит С: статистика ВОЗ

- Во всем мире хроническим гепатитом С страдают 130–150 млн. человек
- Ежегодно 3-4 млн. человек инфицируются вирусом гепатита С
- Ежегодно от связанных с гепатитом С болезней печени умирает примерно 500 тыс. человек



Эпидемиологические аспекты

- Источником гепатитов В и С являются больные острыми или хроническими формами инфекции.
- Вирус присутствует в крови и других биологических жидкостях — слюне, моче, сперме, влагалищном секрете и т.д.
- Вирусные гепатиты В и С являются инфекциями с парентеральным механизмом заражения.
- Заражение происходит естественным (половой, вертикальный, бытовой) и искусственным (медицинские и немедицинские манипуляции с нарушением целостности кожных покровов) путями.
- При половых контактах вероятность заболеть гепатитом С гораздо меньше, чем гепатитом В, и сводится к минимальным показателям.

Группы риска заражения вирусными гепатитами В и С

- лица, имеющие беспорядочные половые связи, пациенты с венерическими болезнями;
- лица, имеющие половые контакты с пациентами, инфицированными вирусом гепатита В и С;
- лица, имеющие наркотическую зависимость, использующие внутривенные инъекции;
- гомосексуалисты;
- дети, рожденные от инфицированных матерей;
- лица, проживающие совместно с больным хроническим гепатитом В и С;
- пациенты, которым требуется многократное переливание крови или проведение гемодиализа;
- медицинские работники;
- заключенные.

Заражение парентеральными вирусными гепатитами медработников

Наиболее опасный механизм заражения - ранение колющим или режущим предметом, с остатками крови или биологических жидкостей больного. Вероятность инфицирования определяют количеством крови и дозой инфекта, попавшей в мягкие ткани медработника при условии получения раны, сопровождающейся обильным или незначительным кровотечением.



Риск инфицирования ВГВ, ВГС и ВИЧ

Возбудитель	Вирусная нагрузка	Передача посредством укола полой иглой
Вирус гепатита В	100 – 1 млрд.	6 – 30%
Вирус гепатита С	10 – 1 млн.	3 – 6%
ВИЧ	10 – 10 000	0 – 0,3%

Группы риска среди медицинских работников

Максимально подвержены риску сотрудники:

- отделений интенсивной терапии;
- стоматологии;
- гинекологии;
- хирургии;
- урологии;
- отделений диагностики и лабораторных исследований.




Медперсонал младшего и среднего звена ЛПУ составляет преимущественное количество инфицированных - более 80%.

Основные причины внутрибольничного инфицирования вирусами гепатитов В и С

- Отсутствие настороженности у медицинских работников;
- Нарушения санитарно-противоэпидимического режима;
- Пренебрежение индивидуальными средствами защиты;
- Низкий уровень выполнения правил обработки рук медицинского персонала;
- Некачественное проведение дезинфекции и предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения;





Основные причины внутрибольничного инфицирования вирусами гепатитов В и С

- Старение и изношенность стерилизующей аппаратуры;
- Неполный охват прививками против гепатита В медицинских работников и пациентов с большой парентеральной нагрузкой;
- Невыполнение профилактических мероприятий при ранениях, контактах с кровью или др. биологическим материалом (удаление материала из раны с поверхности кожи, постконтактная профилактика и др.).

Виды профилактики HBV-инфекции среди медицинских работников

1. Неспецифическая (соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и безопасного режима работы)
2. Специфическая
 - плановая
 - экстренная



Неспецифическая профилактика



- Сбор дополнительного анамнеза у людей из потенциальной группы риска
- Использование одноразовых инструментов для инъекций и во время инвазивного вмешательства - шприцы, скальпели, ланцет, системы для переливания, перчатки и т. д.
- Проводить обязательный контроль маркеров ВГВ.
- Проводить тщательную дезинфекцию и стерилизацию поверхности и материалов согласно санитарно-гигиеническим нормам;
- Соблюдать режим и технологию плановой дезинфекции.

Плановая вакцинация

Гепатит В относится к управляемым инфекциям, поэтому основным средством защиты является иммунизация.



- Медицинские работники **обязаны** быть привиты против ВГВ. Вакцинации подлежат и студенты медицинских институтов, а также учащиеся средних медицинских учебных заведений перед началом производственной практики.
- При этом важно строго соблюдать схему вакцинации: 0-1-6 месяцев.
- Защитный уровень антител в крови достигается после полного курса иммунизации у 85-95% вакцинированных.
- Иммунитет сохраняется в среднем в течение 8-10 лет, затем требуется ревакцинация

Экстренная иммунопрофилактика

В urgentных случаях возможного заражения:

1) вводится специфический иммуноглобулин

2) используется экстренная схема вакцинации с месячным интервалом: 0-1-2

Причем первая прививка проводится в первые 24 часа после возможного заражения (как можно скорее).



Осознание проблемы распространения профессиональных заболеваний медицинским персоналом является первым шагом к изменению неблагоприятной, и даже смертельной, статистики.

Методичность, добросовестное выполнение инструкций противоэпидемиологического режима позволит снизить риск инфицирования.

Меры предосторожности, используемые в комплексе, помогут разорвать цепочку передачи гепатита и сохранить жизнь и здоровье сотруднику и пациенту.

