**ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ**

***Вирусные гепатиты*** относятся к категории наиболее опасных и распространенных инфекционных заболеваний.  Парентеральные вирусные гепатиты (ПВГ) отличаются тяжелыми и хроническими формами.

В настоящее время проблема ПВГ усугубляется тем, что достаточно широко распространено сочетание ПВГ с ВИЧ-инфекцией, что связано с общими путями передачи этих заболеваний. А так как в организме этих больных развивается иммунодефицит, то это способствует высокой вероятности развития хронических  ВГ, цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

  Профилактика вирусных гепатитов должна проводиться комплексно, т.е. касаться источников вируса, путей и факторов его передачи и, прежде всего, восприимчивого к инфекции населения.

**Классификация вирусов**

В настоящее время известно 9 вирусов, вызывающих вирусные гепатиты: вирусы А, В, С, Д, Е, F, G, TTV, SEN и другие не установленные:

1. Энтеральные: ВГА, ВГЕ –  группа кишечных инфекций.
2. Парентеральные: ВГВ, ВГС, ВГД и др. – группа кровяных инфекций.

**Эпидемиология энтеральных** **вирусных гепатитов**

**Источник инфекции** – больные с любыми формами инфекционного процесса (желтушная, безжелтушная, субклиническая), на стадии  продромальных явлений, в начале острого периода заболевания, редко – в фазе реконвалесценции. Наиболее опасны для окружающих больные в преджелтушном периоде и больные стертыми формами заболевания.

**Механизм передачи инфекции** – фекально - оральный

**Пути:**пищевой, водный, контактно-бытовой.

***Пищевой путь****–* реализуется через грязные руки, ягоды, овощи, сырое молоко, моллюски, продукты, подвергшиеся недостаточно эффективной термической обработке и контаминированные в процессе кулинарной обработки.

***Водный путь*** – при употреблении инфицированной питьевой воды, при купании в загрязненных водоемах.

***Контактно - бытовой путь*** –    реализуется, как правило, в семейных очагах.

Распространению инфекции способствуют:

* перенаселенность;
* несоблюдение правил гигиены;
* антисанитарные условия.

К группе риска относятся:

* дети, посещающие детские учреждения,
* туристы,
* военнослужащие,
* медицинский персонал.

 **Неспецифическая профилактика энтеральных вирусных гепатитов:**

* здоровый образ жизни;
* обеспечение населения качественной питьевой водой и доброкачественными продуктами питания;
* чистота и благоустройство населенных пунктов;
* соблюдение людьми правил личной гигиены;
* санитарная грамотность населения.

Меры профилактики в отношении источников энтеральных вирусных гепатитов (активное и раннее выявление) имеют вспомогательное значение. Они наиболее важны в коллективах детей, среди работников организаций общественного питания, торговли пищевыми продуктами и других организаций.

Лица, подозреваемые как источник инфекции, подвергаются углубленному клинико - лабораторному обследованию.

 **Специфическая профилактика вирусного гепатита А**

В комплекс мер по профилактике гепатита A входит как пассивная (введение иммуноглобулина человеческого нормального), так и активная иммунизация –вакцинация.

Для активной иммунизации против гепатита A применяются инактивированные вакцины отечественного и зарубежного производства, которые вводят дважды с интервалом в 6-12 месяцев.

Вакцинация показана прежде всего детям, проживающим на территориях с высоким уровнем заболеваемости этой инфекцией (возрастные группы определяются данными эпиданализа), медицинским работникам, воспитателям и персоналу детских дошкольных учреждений, работникам сферы обслуживания населения и, прежде всего, занятым в организациях общественного питания, водопроводных и канализационных сооружениях. Прививки также показаны лицам, выезжающим в гиперэндемичные по гепатиту A регионы и страны (туристы, лица, работающие по контракту, военнослужащие), а также контактным лицам в очагах по эпидпоказаниям.

**Эпидемиология парентеральных** **вирусных гепатитов**

**Источник  инфекции:**

1) больной человек (острой и хронической формой);

2) вирусоноситель.

**Факторы передачи инфекции:** наибольшую эпидемиологическую значимость имеют следующие биологические жидкости человека: кровь, сперма, вагинальный секрет.

**Пути передачи инфекции:**

 – половой;

 – вертикальный;

 – парентеральный

***Половой путь.*** В настоящее время отмечается резкая активация полового пути передачи вирусов парентеральных гепатитов, что позволяет отнести их к инфекциям, передаваемым половым путем.

Риск заражения возрастает:

* при наличии сопутствующих венерических заболеваний;
* при половых контактах во время менструации;
* с увеличением количества половых партнеров и частоты сексуальных контактов

***Вертикальный путь.*** Передача вируса  может реализовываться:

* пренатально (трансплацентарно) – 5-10% случаев.
* интранатально (во время родов) – 90-95%
* постнанатально (непосредственно после рождения ребенка) – редко.

***Парентеральный путь.*** В последние годы отмечается резкий рост числа больных ПВГ, инфицирование которых произошло при внутривенном введении наркотических средств, и резко уменьшился при трансфузиях крови. Это объясняется  повсеместным переходом к  определению HBsAg у всех категорий доноров и ужесточением показаний к переливанию крови и ее компонентов. Случаи внутрибольничного инфицирования изредка встречаются и в настоящее время.

Наблюдается внутрисемейное распространение ГВ – ***“кровно-контакт-ный”*** *путь:*

 – при использовании общих инструментов для проведения косметических процедур (маникюр, педикюр и др.);

 – применение предметов, контаминированных кровью инфицированного человека (приборы для бритья, общие зубные щетки и др.);

 – при соприкосновении раневых поверхностей больного и здорового человека.

 **Неспецифическая профилактика парентеральных вирусных гепатитов**

* здоровый образ жизни;
* использование высокочувствительных методов индикации маркеров вирусных гепатитов у доноров органов, тканей и биологических жидкостей;
* соблюдение правил дезинфекции, стерилизации медицинского и лабораторного инструментария и оборудования;
* широкое использование медицинского и лабораторного инструментария одноразового пользования;
* повышение санитарной грамотности населения:

– никогда не использовать инъекционные наркотики, а если нельзя отказаться от них и выйти из зависимости, никогда ни с кем не делить иглы, шприцы, растворы и любые подобные приспособления, и не пользоваться чужими;

– никогда ни с кем не делиться и не пользоваться чужими бритвенными станками, маникюрными приборами, эпиляторами, зубными щетками, серьгами и любыми предметами, где может оказаться кровь. Свои предметы гигиены держите отдельно от предметов других людей, с которыми Вы живете;

– хорошо подумать, прежде чем пойти и сделать татуировку или пирсинг, и смотреть – куда и к кому Вы идете. Татуировки или пирсинг должны производиться только стерильным оборудованием. При татуировке убедитесь, что для каждого клиента используются новая игла и отдельная баночка туши. Пирсинг должен проводиться новой иглой. Требуйте, чтобы упаковка вскрывалась при Вас.

– защищенный секс (использование презервативов) при наличии у одного из партнеров носительства вирусных гепатитов;

*Если Вы – медицинский работник*, то Вам следует всегда применять следующие профилактические мероприятия:

– применение форм и методов работы, отвечающих правилам техники безопасности и самым высоким современным стандартам;

– строгое выполнение универсальных мер профилактики;

– использование соответствующих индивидуальных защитных приспособлений.

Любой пациент должен рассматриваться как потенциальный источник парентеральных вирусных гепатитов или других возбудителей, передающихся через кровь.

**Специфическая профилактика  гепатита В** проводится с использованием рекомбинантных дрожжевых вакцин, которые, согласно рекомендациям ВОЗ, вводятся лицам с повышенным риском заражения гепатитом В:

– медицинским работникам, профессионально связанным с кровью;

–выпускникам медицинских учебных заведений;

– больным с хроническими заболеваниями печени;

– некоторым категориям нефрологических, гематологических, кардио-хирургических и других больных;

–  близким членам семей больных хроническим гепатитом В;

–  новорожденным от матерей – HBsAg-носителей. Им одновременно с вакциной может вводиться специфический иммуноглобулин в первые часы после рождения.

В качестве средств экстренной профилактики для лиц, подвергшихся риску заражения вирусом гепатита В, могут использоваться специфический иммуноглобулин или вакцина, применяемая по ускоренной схеме.

 Разрабатывается рекомбинантная вакцина против гепатита С.

 В целях предупреждения возникновения и распространения вирусных гепатитов необходимо своевременно и в полном объеме проводить комплексные организационные, лечебно - профилактические, гигиенические и противоэпидемичес-кие мероприятия.

Для профилактики внутрибольничного заражения парентеральными вирусными гепатитами первостепенное значение имеют меры, направленные на предупреждение заражения вирусами гепатитов B, D, C и G при использовании изделий медицинского назначения: в т.ч. инструментов, загрязненных кровью и другими биологическими жидкостями, а также при переливании крови и/или ее компонентов.

 В связи с особенностями современной эпидемической обстановки с ГB главную роль в предупреждении этой инфекции играет специфическая профилактика.

 Анализируется качество и эффективность профилактических (качество питьевой воды, санитарно - противоэпидемический режим на объектах надзора, специфическая профилактика и др.) и противоэпидемических мероприятий (полнота и своевремен-ность выявления больных, качество специфической диагностики, доля зарегистрированных безжелтушных форм ГA, полнота госпитализации, очаговость ГA в семьях и коллективах и др.).

**Меры профилактики в отношении источников ВГA** (активное и раннее выявление) имеют вспомогательное значение. Они наиболее важны в коллективах детей, среди работников организаций общественного питания, торговли пищевыми продуктами и других организаций.

Лица, подозреваемые как источник инфекции, подвергаются углубленному клинико - лабораторному обследованию (с определением активности аланин - аминотрансферазы и обследованию на наличие маркеров ГA, прежде всего выявление анти-ВГA IgM в крови).

В комплекс мер по профилактике ГA входит как пассивная (введение иммуноглобулина человеческого нормального), так и активная иммунизация - вакцинация.

Для активной иммунизации против ГA применяются инактивированные вакцины отечественного и зарубежного производства, которые вводят дважды с интервалом в 6-12 месяцев.

Вакцинация показана прежде всего детям, проживающим на территориях с высоким уровнем заболеваемости этой инфекцией (возрастные группы определяются данными эпиданализа), медицинским работникам, воспитателям и персоналу детских дошкольных учреждений, работникам сферы обслуживания населения и, прежде всего, занятым в организациях общественного питания, водопроводных и канализационных сооружениях. Прививки также показаны лицам, выезжающим в гиперэндемичные по гепатиту A регионы и страны (туристы, лица, работающие по контракту, военнослужащие), а также контактным лицам в очагах по эпидпоказаниям.

Экстренную иммуноглобулинопрофилактику (ИГП) проводят препаратом с высоким титром антител по решению эпидемиолога и согласованию с врачом учреждения. Контингент, подлежащий ИГП, определяют с учетом конкретной эпидемической ситуации, времени, прошедшего от регистрации случая ГA и от предшествовавших введений этого препарата, перенесения в прошлом ГA, состояния здоровья контактных детского учреждения, стационара, санатория и других коллективов. Беременные, находившиеся в контакте с больным ГA, получают титрованный иммуноглобулин, за исключением женщин, иммунных к ГA.

 В учреждениях службы крови должны строго соблюдаться режимы дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения в соответствии с требованиями, предъявляемыми к дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.

Персонал учреждений службы крови, медицинские работники, имеющие по роду свой профессиональной деятельности контакт с кровью и ее компонентами при выполнении лечебно - диагностических парентеральных и других манипуляций, обследуются на наличие HBsAg и анти-ВГC при поступлении на работу и далее не реже одного раза в год.

В учреждениях бытового обслуживания (парикмахерские, маникюрные кабинеты и др.) должны подвергаться обеззараживанию, очистке и стерилизации все инструменты и предметы, которые могут быть возможным фактором передачи вируса. К обработке этих предметов и использованию растворов предъявляют такие же требования, как и в медицинских учреждениях.

**Вакцинопрофилактика гепатита B**

Вакцину против гепатита B можно сочетать со всеми вакцинами Национального календаря прививок.

Вакцинации проводят с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, следующим контингентам:

* Детям первого года жизни. В первую очередь новорожденные, родившиеся у матерей - носителей вируса или больных ГB в III триместре беременности.
* Детям, в семьях которых есть носитель вируса или больной хроническим вирусным гепатитом.
* Детям, находящимся в домах ребенка и интернатах.
* Детям, регулярно получающим кровь и ее препараты, а также находящимся на хроническом гемодиализе.
* Подросткам в возрасте 12-14 лет.
* Больным, получающим повторные гемотрансфузии или находящимся на хроническом гемодиализе.
* Членам семей в окружении больных хроническим ГB и носителей вируса.
* Больным наркоманией, употребляющим наркотики инъекционным путем.
* Лицам, у которых произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом ГB (применение специфического иммуноглобулина совместно с введением вакцин повышает протективный эффект).

В соответствии с перечнем работ, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.99 N 825, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями, обязательной вакцинации подлежат:

* Медицинские работники, в первую очередь те, кто имеет контакт с кровью больных.
* Лица, занятые в производстве иммунобиологических препаратов из донорской и плацентарной крови.
* Студенты медицинских институтов и учащиеся средних медицинских учебных заведений (в первую очередь – выпускники).
* Вакцинация против гепатита B рекомендуется всем гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний к проведению прививки.

**Специфическая профилактика вирусного гепатита С**

Гепатит С – наиболее тяжёлая форма вирусного гепатита, которую называют ещё посттрансфузионным гепатитом или гепатит ни-А ни-В. Это значит, что заболевали им после переливания крови, так как тестировать донорскую кровь на вирус гепатита С стали всего несколько лет назад, когда появились лабораторные методы обнаружения вируса гепатита С.

Возбудитель заболевания – вирус гепатита С, отличается высокой изменчивостью. К нему не вырабатывается защитный иммунитет и это не позволяет создать вакцину для профилактики гепатита С.

Заражение происходит также, как и при гепатите В, через кровь, половым путем и от матери плоду. Достаточно часто происходит заражение через шприцы у наркоманов.

Период, от заражения до появления первых симптомов болезни, составляет от 3 недель до 6 месяцев. Заболевание может протекать с желтухой и без нее. Клиника острого гепатита С сходна по своим клиническим проявлениям с клиникой гепатита В. Наибольшую опасность представляет собой хроническая форма этой болезни, которая часто переходит в цирроз и рак печени. Хроническое течение развивается примерно у 70-80% больных и его развитие не зависит от тяжести острого заболевания, происходит постепенно, в течение продолжительного времени (до 20 лет). При сочетание гепатита С с другими формами вирусного гепатита заболевание протекает в более тяжелой форме и может закончиться смертью больного.

Профилактика включает те же меры, что и при гепатите В, за исключением вакцинации.