**28 июля 2022 г. – Всемирный день профилактики гепатитов**

Ежегодно 28 июля отмечается Всемирный день профилактики гепатитов. Актуальность и высокая значимость данной инфекционной патологии определяется медицинскими, эпидемиологическими, социальными и экономическими аспектами проблемы. Смертность от всех вирусных гепатитов в мире за год достигает 1,34 миллиона случаев, в т.ч. на долю гепатита В приходится 66% случаев, гепатита С – 30%, гепатита А – 0,8%, гепатита Е – 3,2%.

### Гепатит А является воспалительным заболеванием печени, которое может протекать в легкой или тяжелой форме. Передача вируса гепатита А происходит в результате употребления зараженных продуктов питания и воды или при непосредственном контакте с инфицированным лицом. Почти у всех пациентов с гепатитом А достигается полное выздоровление и формируется пожизненный иммунитет. Однако в очень редких случаях заражение вирусом гепатита А может приводить к фульминантному гепатиту – редкий синдром с быстрым (обычно в течение дней или недель) массивным некрозом паренхимы печени и уменьшением ее размеров с летальным исходом. Заразиться вирусом гепатита А может каждый, кто не был вакцинирован или не переболел этой болезнью в прошлом. Наиболее эффективными средствами борьбы с гепатитом А являются улучшение санитарных условий, повышение безопасности пищевых продуктов и расширение охвата вакцинацией.

**Гепатит В** – потенциально опасное для жизни инфекционное заболевание печени, возбудителем которого является вирус гепатита В. Это заболевание представляет собой серьезную проблему здравоохранения во всем мире. Инфекция может переходить в хроническую форму с высоким риском летального исхода от цирроза и рака печени.

Заражение гепатитом В может происходить половым путем; вирус может передаваться при выполнении медицинских, хирургических и стоматологических процедур, нанесении татуировок, а также в результате использования бритвенных лезвий и аналогичных приспособлений, зараженных инфицированной кровью; актуальна передача от матери ребенку при родах (перинатальная передача).

При хроническомгепатите В лечение противовирусными препаратами позволяет замедлить процесс развития цирроза печени, снизить заболеваемость раком печени и повысить показатели долгосрочной выживаемости больных. Вместе с тем, в большинстве случаев медикаментозное лечение не позволяет добиться полного излечения гепатита В, а лишь подавляет размножение вируса.

Главным методом профилактики гепатита В является вакцинация. Существует безопасная и эффективная вакцина, обеспечивающая защиту от гепатита В на 98–100%. ВОЗ рекомендует прививать от гепатита В всех новорожденных как можно скорее после рождения, по возможности в первые 24 часа жизни, с последующим введением повторных доз вакцины с промежутком не менее четырех недель. Своевременная вакцинация детей сразу после рождения – эффективный способ сокращения числа случаев передачи гепатита В от матери ребенку.

Необходимо проводить обследование всей донорской крови и ее продуктов, используемых для переливания. К числу эффективных мер профилактики передачи вирусного гепатита В относятся обеспечение безопасности инъекций, а также отказ от неоправданных инъекций и инъекций, выполняемых в небезопасных условиях.

Одной из мер профилактики инфекции является повышение безопасности половых контактов, в том числе сведение к минимуму числа половых партнеров и использование барьерной контрацепции (презервативов).

**Вирус гепатита С** может вызывать как острое, так и хроническое заболевание; передается через кровь.

Путями передачи являются:

* совместное использование инъекционного инструмента при употреблении инъекционных наркотиков;
* повторное использование или недостаточная стерилизация медицинского оборудования, в частности шприцев и игл;
* переливание не прошедших скрининг крови и продуктов крови;
* половые контакты, в процессе которых имеет место контакт с кровью;
* от инфицированной матери ребенку.

К группам повышенного риска заражения гепатитом С относятся:

* потребители инъекционных наркотиков;
* лица, находящиеся в местах лишения свободы и других учреждениях закрытого типа;
* мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами;
* реципиенты инфицированных продуктов крови или пациенты, которым проводятся инвазивные процедуры в медицинских учреждениях с неудовлетворительным качеством инфекционного контроля;
* дети, рожденные у матерей, инфицированных гепатитом С;
* ВИЧ-инфицированные;
* лица, имеющие татуировки или пирсинг.

Гепатит С не передается через грудное молоко, пищевые продукты, воду или при бытовых контактах, например, объятиях, поцелуях или совместном приеме пищи и напитков с инфицированным лицом.

Приблизительно в 80% случаев первичная инфекция протекает бессимптомно. Примерно у 30% инфицированных в течение шести месяцев после заражения достигается спонтанное излечение; у остальных 70% инфицированных развивается хроническая инфекция HCV. Среди пациентов с хронической инфекцией HCV риск развития цирроза печени в течение следующих десятков лет составляет от 15% до 30%.

В настоящее время эффективной вакцины против гепатита С не существует.

Меры первичной профилактики:

* безопасное и рациональное выполнение инъекций при оказании медицинской помощи;
* соблюдение техники безопасности при обращении с колюще-режущими инструментами и отходами и их утилизации;
* тестирование донорской крови на маркеры вирусных гепатитов;
* профилактика контактов с кровью во время половых контактов, включая систематическое использование презервативов;
* оказание комплексных услуг по снижению вреда, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, включая предоставление стерильного инъекционного инструмента и эффективное и научно обоснованное лечение наркозависимости.

Вторичная профилактика:

* санитарное просвещение и консультирование с разъяснением существующих возможностей получения помощи и лечения;
* вакцинация от гепатита А и В для предотвращения ко-инфекции;
* раннее оказание надлежащей медицинской помощи больным, в том числе назначение противовирусной терапии;
* регулярное наблюдение за пациентами в целях ранней диагностики хронических заболеваний печени.

**Гепатит D** — это воспалительное поражение печени, вызванное вирусом гепатита D (ВГD), которому для репликации необходимо присутствие ВГВ. Без наличия у пациента вируса гепатита В заражение гепатитом D невозможно. Ко-инфекция вирусами гепатита D и B считается наиболее тяжелой формой хронического вирусного гепатита ввиду более стремительного развития гепатоклеточной карциномы и заболевания печени, которое приводит к летальному исходу.

Единственным способом профилактики гепатита D является вакцинация против гепатита B.

Механизм передачи ВГD аналогичен ВГВ; вирус передается через поврежденный кожный покров (при инъекции, нанесении татуировки и т. д.) или в результате контакта с инфицированной кровью или продуктами крови. Передача от матери ребенку возможна, но происходит редко. Вакцинация против ВГВ способствует профилактике коинфекции ВГD, в связи с чем расширение охвата детей прививками против ВГВ привело к снижению заболеваемости гепатитом D во всем мире.

**Гепатит Е** — это воспалительное поражение печени, вызываемое вирусом гепатита Е (ВГЕ). Существует не менее 4 типов вируса гепатита Е: генотипы 1, 2, 3 и 4. Генотипы 1 и 2 были обнаружены только у человека. Генотипы 3 и 4 циркулируют среди некоторых видов животных, включая свиней, кабанов и оленей, не вызывая у них заболевания; встречаются случаи заражения этими генотипами человека.

Вирус попадает в окружающую среду с калом инфицированных людей и попадает в организм человека через кишечник. Он передается главным образом через загрязненную питьевую воду. Обычно инфекция имеет доброкачественное течение и самопроизвольно излечивается в течение 2‑6 недель. Иногда развивается серьезное заболевание, известное как фульминантный гепатит (острая печеночная недостаточность), которое может приводить к летальному исходу.

Вирус гепатита Е встречается во всех регионах мира. Это инфекционное заболевание широко распространено в странах с низким и средним уровнем дохода и ограниченным доступом к базовым услугам в области водоснабжения, санитарии, гигиены и здравоохранения. В этих районах заболевание возникает как в виде вспышек, так и в виде единичных случаев. В районах с удовлетворительными санитарно-бытовыми условиями и водоснабжением гепатит Е встречается редко и проявляется только в виде единичных случаев.

Наиболее эффективным методом борьбы с инфекцией является профилактика. На общепопуляционном уровне риск распространения ВГЕ и заражения гепатитом Е можно снизить с помощью следующих мер

* соблюдение стандартов качества коммунального водоснабжения; и
* создание надлежащих систем утилизации человеческих фекалий.

На индивидуальном уровне риск заражения можно снизить с помощью следующих мер:

* соблюдение правил гигиены;
* отказ от употребления питьевой воды и льда неизвестного качества.