

## **ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

### **Донченко Яна**

студент «Ейского медицинского колледжа», РФ, г. Ейск

### **Минькова Галина**

студент «Ейского медицинского колледжа», РФ, г. Ейск

### **Джегель Анна**

студент «Ейского медицинского колледжа», РФ, г. Ейск

### **Елизарова Мадина Камбулатовна**

научный руководитель, научный руководитель, кандидат фармакологических наук, РФ, г. Ейск

Всё чаще мы можем слышать из телевизионных, радио передач, из уст простых людей, что настоящая чума XXI века, это не СПИД, а гепатит. Основания для этого есть: гепатит в 100 раз заразнее СПИДа, а значит и наиболее распространён. В своей работе мы постараемся как можно больше рассказать о гепатите, особенно о его профилактике.

Что же такое гепатит?

Гепатит, это воспалительное заболевание печени, иначе говоря, тканей печени. Это заболевание сейчас наиболее распространено среди молодёжи.

Гепатит делится на две группы; первая группа включает в себя только гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи (А и Е), когда заражение происходит через рот.

**Гепатит А и Е** протекают по острому сценарию и заканчиваются клиническим выздоровлением. **Пути заражения вирусными гепатитами А и Е** являются: вода, продукты, контактно-бытовое взаимодействие. Болезнь протекает в легкой степени и не переходит в хроническое течение. Чаще всего происходит самоизлечение.

Вторая группа с гемо-контактным механизмом передачи, в которую входят гепатиты (В, С и D), при которых заражение происходит через кровь и половые контакты.

Коротко о каждой из групп:

Гепатит В. Заражение происходит во время операции, инъекции, переливания крови, во время полового акта, от беременной женщины к ребенку. Прогноз: благоприятный, но может перейти в хроническую форму. Гепатит D встречается только вместе с гепатитом В. Клиника заболевания такая же, но переход в хроническую форму увеличивается в несколько раз.

Гепатит С является самым тяжелым воспалительным заболеванием печени. Заражение происходит в основном при оперативном вмешательстве, переливании крови, от беременной женщины к плоду, при незащищенном сексе. Главная особенность вируса гепатита С — сложность его диагностики. Болезнь развивается незаметно. Если пациент не обращается к врачу по поводу другого заболевания в течение года, то может узнать о болезни, когда большая часть печени уже поражена. При гепатите С чаще всего развивается рак печени.

Изменчивость вируса С очень высока, поэтому все профилактические и лечебные мероприятия затруднены.

Гепатит Е протекает на фоне гепатита А. В организм попадает с грязными продуктами и водой. Прогноз — благоприятный.

Естественные пути передачи вирусных гепатитов В, С, D:

- половой;
- вертикальный, от матери к ребенку;
- бытовой, через предметы обихода: бритвы, маникюрные принадлежности, мочалки, зубные щетки и другие предметы, которые могут вызвать микротравмы.

Страдающие гепатитом (В, С, и D) преимущественно наркопотребители. Либо это могут быть жертвы пирсингов и татуировок. Также благодаря необработанному инструментарию мы можем занести СПИД и многие другие неприятные и устрашающие заболевания. Не безопасно также в парикмахерских и SPA салонах, поскольку инвазивный инструментарий может оказаться не соответствующе обработанным, также, мы можем занести инфекцию, делая, такой полюбившийся нам, маникюр. Между прочим, через маникюр мы рискуем заразиться различными видами грибка.

Также инфицирование гепатитом может осуществиться через колющие и режущие приборы общие с больным человеком. К примеру, бритвенные принадлежности, маникюрные принадлежности, и т. д.

Гепатит F наблюдается редко, самостоятельной формой не является, а присоединяется к гепатиту В или С. Аутоиммунный гепатит — хроническая болезнь печени неизвестной этиологии, характеризуется более обширным воспалением и определенными лабораторными признаками. Болеют чаще всего женщины молодого возраста. Является редким заболеванием.

Медикаментозный гепатит возникает вследствие токсического и длительного действия, приема больших дозировок лекарственных препаратов. Происходит истощение ферментативной системы печени. Чаще всего лекарственный гепатит развивается при использовании нестероидных противовоспалительных препаратов, противотуберкулезных, противосудорожных, противоаритмических препаратов, антибиотиков и сульфаниламидов.

Алкогольный гепатит — это поражение паренхимы печени в результате массивного токсического действия алкоголя. Токсический гепатит возникает на фоне отравления ядовитым газом, промышленными ядами, органическими растворителями и ядовитыми грибами. Развивается печеночная недостаточность из-за массовой гибели клеток печени.

Вирусный же гепатит передаётся и половым путём, особенно это касается гепатита В, риск заражения которым при контакте с заболевшим достигает 30 %. Женщины занимающиеся профессионально сексуальным бизнесом имеющие половые контакты с мужчинами часто являются переносчиками этого заболевания. В этот список зачастую попадают и медработники, постоянно контактирующие с кровью.

Но как же защитить себя от гепатита медицинским работникам и простым жителям, какова профилактика?

## **Профилактика гепатита А:**

- Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук перед едой и после каждого похода в туалет;
- Поддержание чистоты в доме;
- Употребление только чистой воды. Зачастую заражение гепатитом А происходит вследствие питья из неизвестных источников;
- Категорически запрещается использовать в качестве удобрения в почву некомпостированный навоз и помет;

- Овощи и фрукты следует тщательно мыть перед употреблением;
- Никогда не делитесь с другими такими предметами, как бритва, ножницы, полотенце, зубная щетка.

В целом, гепатитом А очень легко заразиться в бытовых условиях. Поэтому, если среди ваших знакомых появился человек с таким диагнозом, то лучше полностью исключить контакты до его выздоровления.

## **Профилактика гепатитов В и С Меры профилактики включают:**

- Тщательный контроль за использованием шприцев, бор-машины и прочих инструментов в медицинских учреждениях. После каждого пациента многоразовое оборудование должно дезинфицироваться, а одноразовое к повторному использованию не допускается. Разумеется, риск заражения гепатитом в условиях медицинского учреждения невысок, но не стоит упускать из виду возможность халатности работников.
- Избегайте распутной половой жизни, если секс получился случайным, либо партнер вам мало знаком — используйте презерватив. Наиболее высока вероятность заражения во время анального секса, значительно реже — при оральных утехах. Тем не менее, лучше перестраховаться, чем всю жизнь бороться с тяжелым недугом.
- Наркомания — особый диагноз. Стоит ли говорить о том, что наркотики употреблять не следует? Если вы все же это делаете, то не используйте бывшие в употреблении шприцы и иглы, а также соломинки для вдыхания кокаина — даже пролежав месяц, они могут содержать вирусы гепатита.
- Если была ситуация, в которой вы могли заразиться, то сдайте анализ, как можно раньше. Помните, что раннее лечение намного лучше позднего, а инкубационный период гепатита В составляет 120 суток, С — около 150.
- Не используйте предметы личной гигиены совместно с другими людьми.

Несмотря на то, что рост заболеваемости стабилизировался, количество заболевших на высоком уровне, в основном заболевшие гепатитом это лица молодого возраста.

Поэтому мы считаем эту проблему актуальной, и поставили перед собой следующие задачи:

1. Изучить осведомленность молодёжи о проблеме заболеваемости вирусными гепатитами и их профилактике;
2. Информировать молодёжь о формах гепатитов, путях передачи, исходах заболевания;
3. Показать молодёжи необходимость соблюдения мер профилактики заражения гепатитом.

Предмет исследования — вирусные гепатиты и меры профилактики.

Объект исследования — молодёжь Ейского городского поселения.

Мы также провели опрос среди молодёжи.

Респондентам была предложена анкета со следующими вопросами:

1. Что такое гепатит?
2. Какие формы гепатита Вам известны?
3. Как проявляется заболевание?
4. По каким симптомам или признакам можно узнать, что человек болен?
5. Можно ли заразиться вирусным гепатитом в быту?
6. Могут ли больные родители иметь здорового ребёнка?
7. Как узнать, что вирус гепатита С был передан от матери к новорожденному?
8. Что делается в тех ситуациях, когда один из родителей болен или болел гепатитом?
9. Существуют ли способы лечения гепатита?
10. Возможно ли выздоровление?
11. Как защитить себя от гепатита?

В итоге мы узнали, что в основном на слуху названия гепатитов В и С. Но молодёжь не знает их различия.

На вопрос, «что такое гепатит?» 40 % отвечали, что гепатит — это некое заболевание печени, а остальные опрошиваемые вообще не знали смысла этого слова.

Только 10 % респондентов знали некоторые формы гепатита.

На вопрос «как проявляется заболевание», смогли ответить — 22 %.

43 % — считают, что можно заразиться гепатитом в быту. 100 % — опрошиваемых не смогли ответить на вопрос «Могут ли больные родители иметь здорового ребёнка?», «Как узнать, что вирус гепатита С был передан от матери к новорожденному», «Что делается в тех ситуациях, когда один из родителей болен или болел гепатитом?».

Из способов лечения гепатита — 90 % знают некоторые медикаментозные средства из телевизионных реклам.

100 % — не смогли ответить на вопрос о возможном выздоровлении.

Считают, что защитить себя от гепатита возможно барьерной контрацепцией — 89 % респондентов.

На основании проведённого исследования был сделан вывод, что молодёжь города и района недостаточно осведомлена о проблеме заболеваемости гепатитом.

Для решения поставленных задач мы изучили литературу, информацию, размещённую в Интернете, побеседовали с гепатологом городской поликлиники. Как рассказал данный специалист, осматривающий в тот момент пациентку с острым гепатитом В: «Как правило, ярких и видных глазу человека симптомов нет, до тех пор пока он не пожелтеет. Симптомами может быть и слабость и утомляемость, сонливость, снижение аппетита, у некоторых пациентов беспокоят суставные боли, по этим признакам человек может пойти на приём не к тому врачу, но если врач более внимателен, он даст нужное направление. Также явными признаками могут быть изменение цвета кала, мочи, (наблюдается в 30 % случаев) остальные 70 % могут вообще ничего не чувствовать, никаких симптомов, и выявить болезнь сможет только биохимический анализ крови.

Люди с хроническим гепатитом С не имеют ни каких клинических признаков. От момента заражения до клинических проявлений проходит от 2—3 недель до 6—12 месяцев. В случае острого начала болезни начальный период длится 2—3 недели, сопровождается суставными болями, утомляемостью, слабостью, расстройством пищеварения. Подъём температуры отмечается редко. Желтуха так же малохарактерна. Острый же гепатит С диагностируется очень редко и чаще случайно. К сожалению, ряд причин, из-за которых заболевание может прогрессировать, остаётся неизвестным медицине. И из-за этих причин болезнь переходит в следующую стадию-цирроз печени. К сожалению о 100 % излечении речь в настоящее время не может идти. Если в терапии используются интерфероны короткого действия, то эффективность лечения 40 %, если же длинного действия то эффективность лечения гораздо больше. В зависимости от тяжести заболеваний гепатит лечат либо амбулаторно, либо в госпитальных условиях. В среднем, в больнице, больные гепатитом пребывают около 2 недель, затем их переводят в амбулаторную форму лечения, в поликлинике по месту жительства. Благодаря этиотропному лечению тормозится разрушение печени, трансформация в цирроз, уничтожается вирус или инфекция.

Есть ещё одна эффективная группа препаратов, это ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ — эти лекарственные средства, повышают устойчивость печени к неблагоприятным воздействиям, усиливают её обезвреживающие функции, а также способствуют восстановлению её функции при различных повреждениях.

Если же у больного нет вредных привычек, таких как злоупотребление алкоголем, употребление наркотических веществ, нет сочетания гепатитов с ВИЧ инфекцией либо с

другими заболеваниями то больной человек может прожить всю жизнь с хроническим гепатитом.

Длительность лечения зависит от изначального биохимического и вирусологического статуса больного, т. е. от того насколько сильно вирус гепатита распространился в организме больного и негативно на него повлиял. В любом случае быстро избавиться от болезни не получится, лечение займет от полугода до полутора лет.

Для того чтобы выздороветь должен быть постоянный контроль, исключение токсических вредностей, избегать контактов с новыми вирусами, которые могут спровоцировать дальнейшее развитие болезни.

Для предупреждения рецидивов и предотвращения перехода болезни во вне печёночные формы и цирроз печени пациенты нуждаются в постоянном наблюдении, которое осуществляет консультативно-диспансерный кабинет вирусных гепатитов. В диспансерном кабинете больные сдают анализы, по необходимости им делают УЗИ и смотрят их объективно, т. е. проверяют, есть ли желтуха, каких размеров печень, всё это «взвешивается» оценивается, и на основании этого пациенту даются следующие рекомендации».

Поскольку мы студенты «Ейского медицинского колледжа» и наша будущая профессия связана с роддомом и младенцами, в результате беседы с акушером-гинекологом мы получили следующие сведения:

«Внутриутробное инфицирование ребенка или «вертикальный» путь передачи вируса гепатита С (ВГС) от беременной женщины ее будущему ребенку представляет собой очень актуальный вопрос для здравоохранения. В среднем распространенность антител к ВГС среди беременных женщин составляет 1 % и варьирует от 0.5 % до 2.4 % в разных географических зонах. Приблизительно у 60 % беременных с позитивным тестом на антитела к ВГС имеются признаки размножения вируса (т. е. у них определяется РНК ВГС).

Существует два важных аспекта этого заболевания у беременных:

- влияние на здоровье матери;
- риск инфицирования ребенка.

Результаты научных исследований в этой области несколько противоречивы, однако, большинство из них свидетельствуют в пользу того, что ВГС не оказывает какого-либо отрицательного влияния ни на течение беременности, ни на рождение ребенка. По результатам ряда наблюдений автора, во время беременности у женщин снижается уровень сывороточных трансаминаз и уменьшается количество циркулирующего вируса. Вероятно, это связано с изменением иммунологической реактивности у беременных и повышением концентрации в плазме женских половых гормонов (эстрогенов).

Как узнать, что вирус гепатита С был передан от матери к новорожденному?

Во время беременности и родов антитела к вирусу гепатита С могут попасть к ребенку через плаценту. Как правило, они циркулируют в его крови первые 12—15 (иногда — 18) месяцев, а потом исчезают.

Для того чтобы утверждать, что мать действительно инфицировала новорожденного, необходимы следующие условия:

Антитела к ВГС должны циркулировать в крови младенца более 18 месяцев от момента его рождения;

В крови младенца в возрасте от 3 до 6 месяцев должна определяться РНК вируса гепатита С, более того, этот тест должен быть положительным при повторных измерениях не менее двух раз;

У ребенка должны быть повышены сывороточные трансаминазы (ферменты, которые косвенно

отражают воспаление печеночной ткани);

Генотип вируса (его разновидность) должен быть одинаковым у матери и ребенка. В среднем, риск инфицирования ребенка от матери составляет 1.7 %, если у матери определяются только антитела к ВГС.

В том случае, если у матери циркулирует в сыворотке крови РНК ВГС, то риск инфицирования ребенка составляет в среднем 5.6 %. Этот показатель варьирует в зависимости от географической зоны. В качестве примера следует привести клиническое исследование, проведенное в Италии. В него было включено 2447 беременных женщин, 60 из них имели антитела и РНК вируса гепатита С. Эти женщины в 13.3 % случаев инфицировали своих детей, однако, через 2 года наблюдения только в 3.3 % случаев у детей сохранялась РНК вируса гепатита С. Таким образом, реальная частота инфицирования составила только 3.3 %.

Частота, с которой вирус гепатита С передается от матери к ребенку, не зависит от того, родился ребенок естественным путем или матери произведено кесарево сечение, были у нее травмы промежности во время родов или нет. Частота передачи также не связана с кормлением грудью, не увеличивается с каждой последующей беременностью.

Кормление грудью не относится к факторам риска инфицирования ребенка по результатам большинства исследований. Однако травматизация сосков матери и контакт с ее кровью этот риск увеличивает, особенно, в тех ситуациях, когда у матери наблюдается обострение заболевания в послеродовой период. Риск инфицирования ребенка при кормлении грудью в настоящее время еще изучается.

Большинство исследований (но не все) свидетельствует в пользу того, что при высокой вирусной нагрузке у матери (большое количество циркулирующего в крови вируса — более 1 млн. копий на 1 мл) вероятность инфицирования ребенка выше. Ко-инфекция ВИЧ также увеличивает вероятность инфицирования ребенка ВГС. А вот связи генотипа ВГС матери с частотой инфицирования ребенка не выявлено.

В каких случаях необходимо проводить скрининг хронического гепатита у беременных женщин?

- ВИЧ-позитивные женщины;
- Употребление наркотиков (в прошлом или настоящем времени);
- Сексуальный партнер (в прошлом или настоящем), использующий или использовавший инъекционные формы наркотиков;
- Переливание крови или ее заменителей до 1992 г.;
- Проведение гемодиализа в прошлом или настоящем времени;
- Пирсинг или татуирование в прошлом или настоящем времени;
- Повышенный уровень сывороточных трансаминаз.

Течение гепатита С у внутриутробно инфицированных детей.

У некоторых детей наблюдается только транзиторная виремия без реальной инфекции. У других детей развивается острая самоограничивающаяся во времени инфекция, которая протекает практически бессимптомно с очень быстрым самопроизвольным разрешением. Иногда заболевание эволюционирует и протекает в хронической форме. В настоящее время вопрос о течении гепатита С у детей остается открытым для изучения. Создается впечатление, что гепатит С у детей протекает не так, как у взрослых и имеет более благоприятную форму.

Если женщина заражена вирусом гепатита С и планирует беременность, то пусть проконсультируется с врачом, но беременность никто не запрещал.

Практическая значимость работы:

- Подготовлен цикл бесед о возбудителях, путях передач, формах и течении гепатита, способах его профилактики.

- Проведены беседы для молодёжи в школах и колледжах города.
- Изготовлены буклеты и памятки профилактического содержания.
- Распространены данные информационные материалы среди молодёжи в кафе, барах, ночных клубах, на дискотеках.
- Буклеты были предложены работникам салонов красоты, парикмахерских, автозаправок, саун и т. д.

### **Список литературы:**

1. Вирусные гепатиты и другие актуальные инфекции. Сборник научных статей разных авторов. — С-Пб.: «ССЗ», 1997. — 2 тома.
2. Костинов М.П., Гурвич Э.Б. Вакцины нового поколения в профилактике инфекционных заболеваний. — М.: Медицина для всех, 2002. — 152 с.
3. Михайлов А.А. Справочник фельдшера. Изд. 2-е, — М.: Медицина, 1995. — 56 с.
4. Семенов С.И., Кривошапкин В.Г., Саввин Р.Г., Индеева Л.Д., Павлов Н.Н., Хронические вирусные гепатиты В, С, D в условиях Крайнего Севера. — Я.: 2003. — 120 с.
5. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика). — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. — 384 с.