**Профилактика парентеральных вирусных гепатитов**

**Парентеральные вирусные гепатиты** – группа заболеваний человека вирусного происхождения с заражением через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки, относящихся к числу повсеместно распространенных болезней и занимающих одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека. Эти болезни характеризуются тяжелым клиническим течением, поражают преимущественно печень с развитием общетоксического, диспептического и печёночного синдромов. Парентеральные вирусные гепатиты являются частой причиной хронического гепатита, цирроза и первичного рака печени. Наиболее часто встречаются гепатиты, вызванные вирусами В и С.

Вирус гепатита В чрезвычайно устойчив во внешней среде. В цельной крови и её препаратах сохраняется годами. Антиген вируса обнаруживают на постельных принадлежностях, медицинских и стоматологических инструментах, иглах, загрязнённых кровью (в течение нескольких месяцев при комнатной температуре). Вирус теряет активность после автоклавирования при 120С через 45 минут, стерилизации сухим жаром при 180С через 60 минут. На вирус губительно действуют дезинфицирующие средства, рекомендуемые для этих целей при соблюдении условий использования, указанных в инструкции к применению. Вирус гепатита С менее устойчив во внешней среде, но при этом предметы, загрязнённые кровью и другими биологическими жидкостями представляют опасность.

**Источником инфекции** являются больные острыми и хроническими формами заболевания, а так же так называемые «здоровые» носители. Заразность источника инфекции определяется активностью патологического процесса в печени, концентрацией вируса в крови.

**Механизм передачи**. Выделение вируса с различными биологическими секретами (кровь, слюна, моча, желчь, слезы, грудное молоко, сперма и др.) определяет множественность путей передачи инфекции. Однако только кровь, сперма и, возможно, слюна представляют реальную эпидемиологическую опасность, так как в других жидкостях концентрация вируса очень мала. Инфицирование может произойти естественным и искусственным путём.

Из естественных механизмов передачи реализуются половой путь, роль половых контактов в передаче ВГС незначительна и составляет около 5-10%, в то время, как при гепатите В - 30-35%. Передача вируса может происходить через загрязнённые предметы обихода (бритвы, зубные щётки, полотенца, мочалки) при проникновении возбудителя в организм через микротравмы на коже и слизистых оболочках. Заражение парентеральным гепатитом возможно в результате нанесения татуировок, прокола ушей, проведении маникюра и педикюра, косметических процедурах травмирующего характера. Главную опасность представляют носители и больные хроническими формами в условиях тесного внутрисемейного контакта.

Человек может быть инфицирован при проведении лечебно-диагностических процедур, сопровождающихся нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек (инъекции, стоматологические и гинекологические процедуры), если есть нарушения в обработке многоразового инструментария и не соблюдаются профилактические и противоэпидемические мероприятия при проведении этих процедур.

Заболевание может передаваться при переливаниях крови и кровезаменителей, при пересадке органов и тканей. Этот путь реализуется крайне редко, так как все доноры в обязательном порядке проходят обследование на гепатиты.

Часто встречаются случаи заражения при парентеральном введении наркотических и психотропных средств.

Возможна вертикальная передача возбудителя от матери ребёнку.

**К группам повышенного риска** относятся больные, многократно получающие кровь и ее препараты (например, препараты факторов свертывания, плазма, альбумин, иммуноглобулины и т.д.), а также лица, имеющие в анамнезе массивные медицинские вмешательства, пересадку органов и многократные парентеральные манипуляции, особенно при повторном использовании нестерильных шприцев и игл. Существует профессиональный риск для медицинских работников, имеющих контакт с кровью и биологическими жидкостями. Высока распространенность вирусного гепатита С среди наркоманов. Этот путь передачи представляет собой наибольшую опасность в распространении гепатита С.

В эпидемический процесс наиболее активно вовлекается молодое трудоспособное население, на возрастную группу 15-35 лет приходится до 90% вновь выявленных случаев болезни и носительства.

**Профилактические мероприятия.** В комплексе профилактических мероприятий первостепенное значение имеют меры, направленные на предупреждение заражений при переливаниях крови и проведении лечебно-диагностических парентеральных манипуляций. Все доноры подвергаются комплексному клинико-лабораторному обследованию на наличие маркеров гепатита В и С. От донорства отстраняются лица, перенесшие вирусные гепатиты В и С, независимо от срока давности, а также контактировавшие с больными в течение последних 6 месяцев. К сдаче крови не допускаются лица, страдающие хроническим гепатитом (в том числе неясной этиологии) и подвергшиеся за последние годы гемотрансфузии. Перспективным является внедрение аутогемотрансфузий, когда больному переливают его же кровь, заготовленную до плановой операции.

Неспецифическая профилактика парентеральных гепатитов достигается применением одноразовых инструментов при манипуляциях, связанных с повреждением кожных покровов и слизистых, тщательной стерилизацией медицинского инструментария, проведением дезинфекции инструментария, оборудования, мебели, опасных отходов. Такие же требования должны соблюдаться при проведении косметических процедур, маникюра, педикюра, нанесении татуировки.

Прерывание естественных путей передачи вируса гепатита В и С обеспечивается санитарно-гигиеническими мерами: индивидуализация всех предметов личной гигиены и раздельное их хранение (бритвенные приборы, зубные щетки, мочалки, расчески и др.), выполнение правил личной гигиены, предупреждение микротравм в быту и на производстве.

Профилактика полового пути передачи инфекции предусматривает необходимость избегать случайных половых связей и использовать механические контрацептивные средства.

Предупреждение профессиональных заражений в лечебно-профилактических учреждениях достигается неукоснительным соблюдением правил противоэпидемического режима, особенно в гемодиализных, хирургических, лабораторных и других отделениях, в которых персонал часто имеет контакт с кровью. При выполнении любых парентеральных вмешательств и процедур обязательно использование резиновых перчаток.

Учитывая многообразие путей передачи вируса гепатита В и большое число источников инфекции, самым эффективным методом предупреждения является специфическая профилактика - **вакцинация против вирусного гепатита В**. Именно она является единственным средством профилактики гепатита В у новорожденных. Это первая вакцина, которая предотвращает раковое заболевание печени. Более 75 стран включили в свои программы вакцинации рутинную иммунизацию против гепатита В новорожденных и подростков. В Республике Беларусь вакцинация против вирусного гепатита В введена в национальный календарь профилактических прививок. Прививкам подлежат дети, подростки и взрослые в возрасте до 55 лет, не привитые ранее против данной инфекции.

Полный курс вакцинации состоит из **3-х прививок**. Привиться против вирусного гепатита В можно в лечебном учреждении по месту жительства или работы, на здравпунктах предприятий, фельдшерско-акушерских пунктах.

Проведённая в сроки трёхкратная вакцинация даёт надёжную защиту от заражения вирусным гепатитом В. Если в силу каких-либо обстоятельств повторные прививки не были сделаны в рекомендуемые сроки, врачом назначается индивидуальная схема иммунизации.

Против вирусного гепатита С и других форм парентеральных гепатитов вакцины не разработаны. В целях предупреждения этих инфекций необходимо соблюдать общие рекомендации по профилактике