 **УЗ «Дрибинский районный центр гигиены и эпидемиологии”**

**Памятка для населения по профилактике вирусного гепатита В**

Гепатит B — инфекционное заболевание вирусной природы с преимущественным поражением печени. Протекает в острой и хронической форме.

Возбудитель гепатита B — вирус гепатита В (ВГВ, HBV), относится к семейству гепаднавирусов, ДНК-содержащих вирусов, поражающих клетки печени. Вирус гепатита B отличается чрезвычайно высокой устойчивостью к различным физическим и химическим факторам: низким и высоким температурам, многократному замораживанию и оттаиванию, УФО, длительному воздействию кислой среды. Инактивируется вирус при кипячении, автоклавировании (120°C в течение 45 мин), стерилизации сухим жаром (180°C — через 60 мин), действии дезинфектантов

**Пути передачи вирусного гепатита B**

Существует множество путей заражения гепатитом В. Наиболее распространенные:

* половым путем;
* от матери к ребенку при рождении;
* контакт с кровью зараженного человека;
* пользование одной и той же зубной щеткой, бритвой, мочалкой, маникюрным набором;
* при медицинских манипуляциях в лечебных и диагностических целях;
* использование не стерилизованных игл для прокалывания ушей, пирсинга, иглоукалывания, нанесения татуировок;
* при использовании нестерильных шприцов (наркоманы);
* при получении пациентами препаратов крови;
* при употреблении наркотиков;
* при предварительном пережевывании пищи для ребенка.

Вирус гепатита B обнаруживается в слюне, слезах, моче и кале инфицированных лиц. Считается, что через неповрежденные наружные покровы (кожа, слизистые оболочки) вирус гепатита B не проникает. Это значит, что контактно-бытовым путем гепатит В не передается, а также при разговоре, при чихании и.т. д. Поэтому для окружающих заболевший гепатитом В не опасен. Больной не должен находиться в социальной изоляции.

Гарантия защиты от гепатита В есть только у вакцинированных и ранее переболевших гепатитом В лиц. Во всех остальных случаях при инфицировании вирусом гепатита В развитие гепатита неизбежно.

Риск инфицирования членов семьи невысок при соблюдении правил личной гигиены. Риск заражения выше у здорового супруга, поэтому необходима вакцинация. Члены семьи больного хроническим гепатитом В должны быть обследованы и привиты от гепатита В соответствующей вакциной. Для профилактики инфицирования вирусом гепатита В применяют вакцины от гепатита В. Противопоказанием для введения вакцины является аллергия к дрожжам и тяжелые аутоиммунные заболевания.

**Как проявляется гепатит В?**

Вирусный гепатит В может быть острым и хроническим. Первые симптомы при остром гепатите В возникают в период от 6 недель до 6 месяцев после заражения.

Симптомы гепатита А и гепатита В похожи. Их можно распознать только с помощью исследования крови.

Начальный период гепатита В начинается со слабости, ухудшения аппетита, тошноты, боли в правом подреберье, субфебрильной температуры, болей в суставах и мышцах. Постепенно заболевание переходит в период разгара — желтушный период. Появляется желтушное окрашивание склер, зуд кожи, темная моча (цвета пива), светлый кал. В 1/3 случаев гепатит В протекает в безжелтушной и стертой форме. Бессимптомные формы диагностируются при проведении иммуно-биохимических исследований в очагах и во время скрининговых исследований. Бессимптомные формы гепатита B характеризуются отсутствием клинических признаков заболевания. Клинически выраженной (манифестной) формой является острая циклическая желтушная форма с цитолитическим синдромом, при которой признаки болезни выражены наиболее полно.

**Периоды болезни:**

* инкубационный,
* преджелтушный (продромальный),
* желтушный (разгара)
* реконвалесценции.

Продолжительность инкубационного периода (от момента заражения до появления симптомов заболевания) — от 6 нед. до 6 мес.

Преджелтушный период длится в среднем от 4 до 10 дней, реже — укорачивается или затягивается до 3–4 недель. Для него характерны астено-вегетативный, диспепсический, артралгический синдромы и их сочетания.

В конце преджелтушного периода увеличиваются печень и селезенка, появляются признаки холестаза — зуд, темная моча и обесцвечивание кала. У части больных (10%) отмечаются высыпания, признаки васкулита. При лабораторном обследовании в моче обнаруживают уробилиноген, иногда желчные пигменты, в крови — повышенную активность АлАТ.

Продолжительность желтушного периода — 2–6 нед. с колебаниями от нескольких дней до нескольких месяцев. Первоначально желтушное окрашивание приобретают склеры, слизистые оболочки, позднее окрашивается кожа. Интенсивность желтухи обычно соответствует тяжести течения болезни. Остаются выраженными и нередко нарастают симптомы интоксикации: слабость, раздражительность, головная боль, поверхностный сон, снижение аппетита до анорексии (при тяжелых формах), тошнота и рвота. У трети больных отмечается зуд кожи, интенсивность которого не коррелирует со степенью желтухи. Часто определяются гипотензия, брадикардия, приглушенность тонов сердца и систолический шум, обусловленные ваготоническим эффектом желчных кислот. Больных беспокоит чувство тяжести в эпигастральной области и правом подреберье, особенно после еды, вследствие растяжения капсулы печени. Могут наблюдаться резкие боли, связанные с перигепатитом, холангиогепатитом или начинающейся гепатодистрофией.

Фаза угасания желтухи обычно более продолжительная, чем фаза нарастания. Она характеризуется постепенным улучшением состояния больного и восстановлением показателей функциональных печеночных тестов. Однако, у ряда больных развиваются обострения, протекающие, как правило, более легко. В период реконвалесценции (2–12 мес.) симптомы болезни исчезают, но длительно сохраняются астеновегетативный синдром, чувство дискомфорта в правом подреберье.

Безжелтушная форма гепатита В напоминает преджелтушный период острой циклической желтушной формы. Заболевание, несмотря на более легкое течение, часто носит затяжной характер. Нередко встречаются случаи развития хронической инфекции.

Острая циклическая форма гепатита В с холестатическим синдромом характеризуется отчетливым преобладанием и длительным существованием признаков холестаза.

При тяжелых формах болезни (30–40% случаев) значительно выражен синдром интоксикации в виде астении, головной боли, анорексии, тошноты и рвоты, нарушение сна и сознания эйфории, часто возникают признаки геморрагического синдрома в сочетании с яркой («шафранной») желтухой. Резко нарушены все функциональные тесты печени. При не осложненном течении тяжелые формы заканчиваются выздоровлением через 10–12 недель и более.

**Осложнения и исходы**

Как правило, острая инфекция заканчивается выздоровлением. Однако, в 1–2% случаев заболевание развивается в «молниеносный» гепатит, со смертностью 63–93%.

Опасным последствием этой болезни является ее затяжное течение с переходом в хронический гепатит (вероятность — 5–10%), который в свою очередь может привести к циррозу и раку печени.

Хроническому гепатиту далеко не всегда предшествует острая желтушная форма. Хронический гепатит может проявлять себя периодически немотивированной слабостью, утомляемостью, желтухой или в течение длительного времени вовсе не проявлять себя ничем

Только у 20% больных с хроническим вирусным гепатитом В формируется цирроз печени и из них только у 5% - первичный рак печени.

**Профилактика и защита от гепатита B**

Использование презервативов при половых контактах до вступления в брак и в семье, где один из партнеров болен или является "носителем" вирусного гепатита В;

Обследование на вирусный гепатит В (и С) беременных женщин;

Соблюдение правил личной гигиены (индивидуальные средства обихода) в семье больного острой или хронической формой гепатита В;

Использование при маникюре и педикюре (даже в салонах, парикмахерских) личных наборов инструментов (щипчики, ножницы);

Использование одноразовых игл при прокалывании ушей, при иглоукалывании. Татуаж лучше проводить в специализированных косметических салонах;

Вакцинация против вируса гепатита B.

*По материалам интернет-ресурсов*