**Гемоконтактные вирусные гепатиты**  
  
Эта группа гепатитов в основном представлена тремя видами вирусов, имеющих наибольшую актуальность в современном мире – гепатит В, Д (дельта) и С. Эти виды вирусных гепатитов стали очень актуальной проблемой в связи с их широким распространением. К этим вирусам при контакте очень высока восприимчивость, заболевают практически все, кто так или иначе получает в кровь данные виды вируса. В настоящее время отмечается неуклонный рост заболеваемости гемоконтактными вирусными гепатитами, особенно гепатитом С, чему способствует молодежная субкультура с приемом наркотиков и множественными половыми связями. Возбудители вирусных гепатитов намного устойчивее возбудителя ВИЧ-инфекции.

Они передаются гемоконтактным путем: для заражения определенные жидкости организма- кровь, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко, слюна, а также пот или слезы больных острыми и хроническими гепатитами должны попасть в кровь здорового человека. Это может произойти при переливании крови и трансплантации органов, при использовании нестерильного медицинского инструмента (шприцы, катетеры, иглы), при прямом попадании крови в организм через ранки, язвочки, слизистые оболочки, при пользовании общими зубными щетками, бритвенными приборами, мочалками, полотенцами, при незащищенных сексуальных контактах, от инфицированной матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. В других ситуациях, например, при объятиях и рукопожатиях, в общественном транспорте или бассейне, когда не происходит обмена жидкостями организма, заразиться парентеральными гепатитами невозможно. Если гепатит В еще лечится и не часто переходит в хронические формы, то гепатит С практически всегда первично-хронический и неизлечим.

Вирусный гепатит В может сохранять свою активность при высушивании до недели, при обработке спиртом или антисептиками погибает через несколько часов. При заражении этим видом гепатита подрывается иммунитет организма и формируется иммунодефицит.  
Гепатит Д или дельта, это дефектная частица-вирус, он способен давать заболевание только при наслоении его на другой вид вирусного гепатита ( В), что приводит к резкому утяжелению и быстрому прогрессированию этих видов гепатита. Обычно такие сочетания быстро приводят к летальному исходу.  
Гепатит С или «ласковый убийца» это очень стойкий во внешней среде вирус, он приводит к формированию длительно текущих хронических и неуклонно прогрессирующих форм гепатита, которые в итоге трансформируются в рак печени или ее цирроз, подрывает иммунитет и зачастую заканчивается летально.  
**Особенности проявлений гепатитов**  
В течение вирусных гепатитов можно выделить несколько периодов – инкубационный, преджелтушный, желтушный и период выздоровления (или переход в хроническую форму).  
Гепатиты В или С обычно начинаются медленно, симптомы нарастают постепенно, хотя невысокая лихорадка может отмечаться у всех больных. Могут возникнуть жалобы на снижение работоспособности, ухудшается аппетит, появляется тошнота. Могут беспокоить тяжесть в области печени, давление и распирание под правым ребром.  
В конце преджелтушного периода при любом гепатите печень начинает увеличиваться и уплотняется, она становится болезненной при прощупывании за счет напряжения капсулы. Может увеличиваться селезенка, при этом темнеет моча – становится похожей на крепкий чай или темное пиво, пенится, а стул при этом становится светлым, на воздухе не темнея.

Желтушный период знаменуется формированием желтушного окрашивания кожи и видимых слизистых. Появление желтухи сопровождается проявлениями интоксикации, которая нарастает, появляется кожный зуд и при тяжелых формах – геморрагические элементы сыпи (точечные кровоизлияния). В желтушный период при любом виде гепатита увеличивается печень и с нею вместе и селезенка, резко изменяются показатели лабораторных [анализов](https://puzkarapuz.ru/service/analiz_online), которые отражают работу печени. Обычно меняются уровни билирубина, белков и ферментов, изменяются осадочные пробы. Период желтухи может длиться от одной недели до одного месяца.  
Период реконвалесценции или период разрешения желтухи и перехода в хроническую форму проявляется исчезновением желтухи и нормализацией показателей билирубина. При этом размеры печени и селезенки приходят к норме, медленно нормализуются показатели [анализов крови](https://puzkarapuz.ru/service/blood_test). Если происходит выздоровление, к нормальному состоянию приходят все функции, если происходит хронизация – остаются изменения в анализах и в структуре печени.  
 **Лабораторная диагностика гемоконтактных вирусных гепатитов.**

Диагностика вирусного гепатита В базируется на обнаружении в крови антигенов вируса HbsAg, HвeAg и антител к антигенам (IgM и IgG к НвсAg, IgG к HвeAg, IgG к HbsAg). Кроме того, методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) проводится определение ДНК-вируса.

Серологическое исследование крови на маркеры гепатита D проводится только у пациентов с наличием в крови HbsAg. Маркерами гепатита D являются IgM, IgG к вирусу.

Лабораторная диагностика гепатита С : методом ИФА проводится определение антител к структурным и неструктурным белкам вируса. Методом ПЦР проводится определение РНК вируса.

**Методы лечения гепатитов**  
Больных гепатитом пациентов изолируют и госпитализируют. В течение всего желтушного периода необходимо соблюдение постельного режима. Назначается особая печеночная щадящая диета, при плохо аппетита в острый период обильное питье глюкозы, сладкие фрукты, чаи, кисели и соки. Ограничивается прием мяса и рыбы, жирных продуктов. Тяжелые формы гепатитов лечатся противовирусными средствами на основе интерферона. Дополнительно назначат препараты для защиты печени – легалон или карсил, улучшающие ее метаболизм, а также желчегонные средства, препараты для детоксикации и витаминотерапию. После выписки из больницы лечение придется продолжить еще и дома, так как функции печени восстанавливаются не так быстро. В дальнейшем за переболевшими устанавливается диспансерное наблюдение с регулярными осмотрами и исследованием биохимии крови, а также ультразвукового обследования печени, это продолжают до полного выздоровления пациента. При переходе вирусного гепатита в хроническую стадию пациент переходит под постоянное наблюдение инфекциониста с регулярным контролем за состоянием и проведением курсов лечения.  
**Методы профилактики гемоконтактных гепатитов**

*Неспецифическая* - сводится к соблюдению правильной стерилизации медицинских инструментов, более широкому применении одноразовых шприцев, инструментария. Донорская кровь должна быть исследована на носительство гепатита В и С.

*Специфическая* профилактика парентеральных гепатитов подразумевает проведение вакцинации от вирусного гепатита В. С ее помощью удается сформировать иммунитет против вируса. Прививка показана: новорожденным, так как в 85% случаев наблюдается хронизация инфекционно-воспалительного процесса; пациентам, которые нуждаются в частых переливаниях крови, гемодиализе и регулярных курсах внутривенной терапии; студентам; медработникам; людям, которые находятся в непосредственном контакте с вирусоносителями. Проведение вакцинопрофилактики может обеспечить значительное снижение заболеваемости этой инфекцией, а систематическая вакцинация новорожденных в состоянии заметно повлиять на уровень носительства вируса.

Врач-инфекционист КДП Любогощинская Н.В.