

# Профилактика вирусных гепатитов

Катасонова Оксана Викторовна  
врач-инфекционист  
Филиал №3, ПО №1

## **Острые вирусные гепатиты А и Е имеют фекально-оральный механизм передачи**

### **Профилактика острого гепатита А и Е**

Основными мерами в профилактике ОГА и Е являются санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи возбудителя

К санитарно-гигиеническим мероприятиям относятся:

- обеспечение населения доброкачественной водой
- обеспечение населения доброкачественными продуктами питания
- улучшение санитарно-гигиенических условий труда и быта
- обеспечение санитарно-гигиенических норм и правил в детских учреждениях, учебных заведениях, в ЛПУ, в воинских коллективах
- соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук)
- гигиеническое воспитание населения

## **Вакцинопрофилактика острого гепатита А.**

Вакцинация населения против ОГА проводится в соответствии с действующим календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

## **Профилактические мероприятия при гепатите В и С**

Профилактика гепатита В и С должна проводиться комплексно в отношении источников вируса, путей и факторов передачи, а также восприимчивого населения.

## **Меры в отношении источника инфекции**

1. Больные с установленным диагнозом ОГВ, С, а также больные ХГВ,С в период обострения подлежат госпитализации в инфекционные отделения.
2. Во время стационарного лечения больные гепатитом В,С размещаются отдельно от больных вирусными гепатитами А и Е.
3. При выявлении у пациента маркеров ВГВ и С (при инфицировании) больной направляется в течение 3 дней к врачу-инфекционисту по месту жительства для уточнения диагноза, решения вопроса о госпитализации и постановке на диспансерный учет. При выявлении таких пациентов, находящихся на стационарном лечении, необходимо обеспечить проведение им консультации врача-инфекциониста для постановки диагноза, решения вопроса о переводе в инфекционное отделение.
4. Все переболевшие острыми формами ВГВ,С и больные хроническими вирусными гепатитами подлежат обязательному диспансерному наблюдению в КИЗе по месту жительства. Первый контрольный осмотр проводят не позднее чем через 1 месяц после выписки из стационара.

В КИЗе больному разъясняются:

- пути и факторы передачи инфекции, меры безопасного поведения с целью предотвращения распространения вируса гепатита В и С, информируют о необходимости выделения индивидуальных предметов личной гигиены (бритвенные приборы, маникюрные и педикюрные принадлежности, зубные щетки, полотенца), а также использования презервативов
- дальнейшая тактика диспансерного наблюдения и обследования
- доступные методы лечения
- рекомендации по диете
- рекомендации, направленные на предупреждение активизации инфекционного процесса (исключение алкоголя).

## **Меры в отношении путей и факторов передачи возбудителя**

1. Текущая дезинфекция в очагах острого вирусного гепатита В, С осуществляется с момента выявления больного до его госпитализации.
2. Дезинфекция в очаге ХГ В, С вне зависимости от выраженности клинических проявлений проводится постоянно.
3. Дезинфекции подвергаются все предметы личной гигиены и вещи, непосредственно соприкасающиеся с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями больного.
4. Дезинфекция проводится самим больным или другим лицом, осуществляющим за ним уход под руководством медицинских работников ЛПУ.
5. Для проведения дезинфекции используются средства, эффективные в отношении возбудителей парентеральных гепатитов.

## **Меры в отношении контактных лиц**

1. Контактными лицами в очаге ВГ В и С считаются лица, находящиеся в тесном общении с больным.
2. Мероприятия осуществляются работниками медицинских организаций по месту жительства и включают:
  - выявление их и учет;
  - проведение медицинского осмотра;
  - лабораторное обследование
  - беседу о клинических признаках гепатита В и С, способах передачи инфекции и мерах профилактики.
  - проведение иммунизации против ГВ контактных лиц, не привитых ранее или с неизвестным прививочным анамнезом.
3. Контактные лица должны знать и соблюдать правила личной профилактики гепатита В, С и пользоваться только индивидуальными предметами личной гигиены. С целью предотвращения полового пути передачи вируса контактными лицам необходимо использовать презервативы.
4. Наблюдение за контактными лицами в очагах ОГ и ХГ В, С завершается через 6 месяцев после разобщения или выздоровления либо смерти больного.
5. За очагом проводится динамическое наблюдение в течение всего срока наличия источника инфекции.

## **Профилактика инфицирования вирусом гепатита В и С при оказании медицинской помощи**

Основой профилактики внутрибольничного инфицирования ВГВ, С является соблюдение противоэпидемического режима в ЛПУ.

С целью профилактики внутрибольничного инфицирования проводятся:

- соблюдение требований к дезинфекции, предстерилизационной обработке и стерилизации изделий медицинского назначения,
- обеспечение медицинских организаций в достаточном объеме изделиями медицинского назначения разового пользования, средствами дезинфекции и индивидуальной защиты (спецодежда, перчатки);
- обязательное обследование медицинского персонала и поступающих в стационар пациентов на наличие в сыворотке крови маркеров вирусных гепатитов;
- сбор эпидемиологического анамнеза при поступлении больных, особенно в отделения риска (хирургические, гемодиализа)
- вакцинация против ГВ медицинских работников при поступлении на работу;
- учет случаев получения микротравм персоналом ЛПУ (аварийных ситуаций) и проведение экстренной профилактики ВГ.
- обязательное санитарно-эпидемиологическое расследование и разбор каждого случая внутрибольничного инфицирования ВГ;

## Профилактика посттрансфузионного гепатита

Профилактика ПТГ включает следующие мероприятия:

- обследование персонала организаций, осуществляющих заготовку крови на наличие маркеров гепатитов при поступлении на работу и далее 1 раз в год;
- проведение врачебного, серологического и биохимического обследования всех доноров перед каждой сдачей крови;
- запрещение использования крови от доноров, не обследованных на маркеры гепатитов и активность АлАТ;
- внедрение системы карантинизации донорской плазмы в течение 6 месяцев;
- немедленное информирование органов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор о каждом случае ПТГ для проведения эпидемиологического расследования.

Не допускаются к донорству лица:

- перенесшие в прошлом ГВ и С независимо от давности заболевания;
- с наличием маркеров вирусного гепатита в сыворотке крови;
- с хроническими заболеваниями печени, в том числе токсической природы и неясной этиологии;
- с клиническими и лабораторными признаками патологии печени;
- лица, считающиеся контактными с больными вирусными гепатитами, "носителями" HBsAg;
- имеющие за последние 6 месяцев переливания крови и ее компонентов;
- перенесшие оперативные вмешательства, в том числе аборт, за последние 6 месяцев;
- наносившие татуировки или лечившиеся иглоукалыванием в течение 6 месяцев с момента окончания процедур.

## Профилактика заражения новорожденных от матерей с ВГ

1. Обследование беременных на наличие маркеров гепатитов проводят в I и в III триместрах беременности.
2. Беременные с ОГ подлежат обязательной госпитализации в инфекционные стационары.
3. Роженицы, больные ХГ и носители HBsAg, подлежат госпитализации в специализированные палаты акушерских стационаров. Прием родов производят в специально выделенной палате, предпочтительно в боксе, где родильница с ребенком находится до выписки. При необходимости оперативного вмешательства используют операционную обсервационного отделения.
4. Наличие ХГ у беременной не является противопоказанием для естественных родов.

Рекомендации по ведению беременных в родах:

-санация половых путей от ЗППП

-безводный период не более 4-6 часов

5. Наличие ХГ у матери не является противопоказанием для грудного вскармливания (кормить рекомендуют через силиконовую накладку)
6. Для профилактики ВГВ у новорожденных, матери которых являются носителями HBsAg или страдают ХВГВ, новорожденному выполняют активно-пассивную иммунизацию- вакциной против ВГВ и специфическим иммуноглобулином (гептоглобин) в первые 24 часа после рождения.

Вакцинируют новорожденных от ВГВ четырехкратно по схеме-0-1-2-12мес.

7. Организации родовспоможения должны осуществлять передачу сведений о детях, рожденных от матерей с ВГ в детскую поликлинику для дальнейшего наблюдения.
8. Все дети, родившиеся от женщин с ВГВ и С, и носителей ВГВ, подлежат диспансерному наблюдению в детской поликлинике в течение одного года с определением активности АлАТ, исследованием на маркеры ВГ и ДНК, РНК вируса в 3, 6 и 12 месяцев.
9. При выявлении у ребенка ВГ проводится маркировка амбулаторной карты.

## **Профилактика гепатита в организациях бытового обслуживания, оказывающих парикмахерские и косметические услуги**

1. Профилактика ВГ в организациях бытового обслуживания (парикмахерских, маникюрных, педикюрных, косметологических) обеспечивается соблюдением требований санитарно-противоэпидемического режима, профессиональной подготовкой персонала.
2. Устройство помещений и санитарно-противоэпидемический режим работы кабинетов, заведомо ведущих к нарушению целостности кожных покровов и слизистых оболочек, должны соответствовать установленным требованиям.
3. Все манипуляции, которые могут привести к повреждению кожных покровов и слизистых оболочек, осуществляются с применением стерильных инструментов и материалов. Изделия многократного применения перед стерилизацией подлежат предстерилизационной очистке.
4. Организация и проведение производственного, в том числе лабораторного контроля, возлагается на руководителя организации бытового обслуживания.

## **Специфическая профилактика гепатита В**

1. Ведущим мероприятием в профилактике гепатита В является вакцинопрофилактика.
2. Вакцинация населения против гепатита В проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

В Новомосковске привито взрослого населения (с 2010 года):  
18 тыс 724 человек

## **Гигиеническое воспитание населения**

1. Гигиеническое воспитание населения является одним из основных методов профилактики вирусных гепатитов и предусматривает информирование населения о данном заболевании, мерах его неспецифической профилактики, методах диагностики, необходимости диспансерного наблюдения и лечения больных.
2. Гигиеническое воспитание населения проводится врачами медицинских организаций
3. Информирование населения осуществляется с помощью листовок, плакатов, бюллетеней, а также в ходе консультирования больных и контактных лиц, в том числе с использованием средств массовой информации и информационно-коммуникационной сети Интернет.

## Группы людей с высоким риском заражения вирусом гепатита В, подлежащие обязательному обследованию на HBsAg в крови методом ИФА

Группы людей	Период обследования
Доноры	При каждой крово-плазмодаче
Беременные	В I, III триместре беременности
Реципиенты крови и ее компонентов	При подозрении на заболевание ГВ и в течение 6 месяцев с момента последней трансфузии
Новорожденные у женщин, больных острым (в III триместре беременности) и хроническим ГВ, а также носителей HBsAg	При рождении, в возрасте 3, 6 и 12 месяцев и далее до 3 лет 1 раз в год.
Персонал организаций, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	При приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно - по клиническим и эпидемиологическим показаниям
Персонал отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	То же
Персонал клинико-диагностических и биохимических лабораторий	То же
Персонал хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник (в том числе процедурных, прививочных), персонал станций и отделений скорой помощи	То же

## Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на наличие anti-HCV IgG в сыворотке (плазме) крови

	Контингенты населения	Период обследования
1.	Беременные	В I, III триместре беременности
2.	Роженицы и родильницы, необследованные во время беременности	При поступлении в акушерский стационар
3.	Реципиенты крови и ее компонентов, органов и тканей	При подозрении на заболевание гепатитом С и в течение 6 месяцев после переливания крови и ее компонентов, пересадки органов и тканей
4.	Персонал медицинских организаций: - организаций донорства крови и ее компонентов; - центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии; - клиничко-диагностических лабораторий; - хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, офтальмологических, отоларингологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, инфекционных, гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов (в том числе перевязочных, процедурных, прививочных); - диспансеров; - перинатальных центров; - станций и отделений скорой помощи; - центров медицины катастроф; - ФАПов, здравпунктов.	При приеме на работу и далее 1 раз в год
5.	Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии	При поступлении
6.	Пациенты перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии	Не ранее 30 дней до поступления или начала терапии

7.	Больные с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени	В процессе первичного клинико-лабораторного обследования
8.	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В	тоже
9.	Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция, хронический гепатит В, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В)	тоже
10.	Пациенты противотуберкулезных, наркологических и кожно-венерологических диспансеров, стационаров	При постановке на учет и далее не реже 1 раза в год
11.	Опекаемые и персонал учреждений с круглосуточным пребыванием детей или взрослых (домов ребенка, детских домов, специнтернатов, школ-интернатов и др.)	При поступлении и далее не реже 1 раза в год
12.	Контактные в очагах ХГС	Не реже 1 раза в год
13.	Лица, относящиеся к группам риска по заражению гепатитом С: - потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры; - лица, оказывающие услуги сексуального характера, и их половые партнеры; - мужчины, практикующие секс с мужчинами; - лица с большим количеством случайных половых партнеров.	При выявлении факторов риска
14.	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	При поступлении в учреждение, дополнительно - по показаниям

## **Организация диспансерного наблюдения за больными гепатитами В, С, носителями HBsAg и лицами с наличием антител к вирусу гепатита С**

1. Все переболевшие острыми ВГ и больные хроническими вирусными гепатитами, носители HBsAg и лица с наличием антител к вирусу гепатита С подлежат обязательному диспансерному наблюдению в КИЗе по месту жительства.
2. Лица, перенесшие ОГВ, С должны находиться под диспансерным наблюдением в течение **6** месяцев.

Диспансерное наблюдение за больными ОГ проводится с целью установления исхода заболевания (выздоровление или переход в хроническую форму).

Больные ОГС проходят лабораторное обследование с обязательным исследованием сыворотки крови на наличие РНК вируса гепатита С через **6** месяцев после выявления заболевания. При этом в случае выявления РНК вируса гепатита С через **6** месяцев данные лица считаются больными ХГС и подлежат диспансерному наблюдению. В случае если через **6** месяцев РНК вируса гепатита С не выявляется, данные лица считаются реконвалесцентами ОГС.

3. Больные ХВГВ наблюдаются в КИЗе пожизненно.
4. Диспансерное наблюдение за больными ХГС проводится с целью уточнения диагноза, определения времени начала противовирусной терапии и оценки ее эффективности.
5. Диспансерное наблюдение за лицами с наличием антител к вирусу гепатита С (при отсутствии у них РНК вируса гепатита С) проводится с целью подтверждения либо отмены диагноза гепатита С.
6. Лица с наличием anti-HCV IgG, у которых отсутствует РНК вируса гепатита С при динамическом лабораторном обследовании в течение **2 лет** с периодичностью не реже одного раза в **6** месяцев, считаются реконвалесцентами и подлежат снятию с диспансерного наблюдения.
7. "Носители" HBsAg находятся на диспансерном наблюдении до получения отрицательных результатов исследований на HBsAg и обнаружения анти-HBs.

Состоит на диспансерном учете в КИЗе ГУЗ «НГКБ» филиал №3

Диспансерная группа	ПО №1	ПО №2	ПО №3	ПО №4	ПО №5	Всего
ХВГВ	109	100	109	6	20	344
ХВГС	246	141	182	42	25	636
ХВГ (В+С)	29	21	26	3	0	79
Носители HBsAg	100	110	74	36	48	368
Носители анти ВГС	388	389	426	63	110	1376
<b>Всего</b>	<b>872</b>	<b>761</b>	<b>817</b>	<b>150</b>	<b>203</b>	<b>2803</b>

**Спасибо за внимание!**