

Эпидемиология и профилактика гепатита В и С

Выполнила:
Студентка ПФ группы № 2404
ГБОУ ВПО СибГМУ
Минздрава России
Суворина А. С.

Эпидемиология гепатита В

- Эпидемиологический надзор за ГВ – это непрерывное наблюдение за динамикой эпидемического процесса (включающее многолетний и внутригодовой анализ заболеваемости), факторами и условиями, влияющими на его распространение, охватом населения иммунизацией, состоянием иммунитета, циркуляцией возбудителя с целью оценки ситуации, своевременного принятия управленческих решений, разработки и реализации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих предупреждение возникновения и распространения ГВ.
- Эпидемиологический надзор за ГВ проводится органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

- Задачами эпидемиологического надзора за ГВ являются:
- · объективная оценка масштабов и характеристика распространения ГВ, его социально-экономическая значимость;
- · выявление тенденций развития эпидемического процесса;
- · выявление регионов, областей, населенных пунктов и организаций с высоким уровнем заболеваемости и риском инфицирования;
- · выявление контингентов, наиболее подверженных риску развития заболевания;
- · выявление причин и условий, определяющих уровень и структуру заболеваемости ГВ на территории;
- · оценка иммунологической и эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики;
- · контроль и обоснованная оценка качества и эффективности осуществляемых профилактических и противоэпидемических мероприятий с целью их корректировки и планирования;
- · разработка прогнозов развития эпидемиологической ситуации.

- Система эпидемиологического надзора за ГВ включает:
- · мониторинг заболеваемости всеми формами ГВ среди населения;
- · слежение за состоянием привитости населения против ГВ;
- · слежение за циркуляцией возбудителя ГВ;
- · слежение за эпидемиологически значимыми объектами;
- · слежение за объектами окружающей среды;
- · оценку эффективности проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- · прогнозирование эпидемиологической ситуации.

- Выявление больных и диагностика ГВ обеспечивается на догоспитальном и госпитальном этапах на основе использования комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов. Из эпидемиологических критериев важное значение имеют:
 - · получение больным гемотрансфузий крови, ее препаратов не только за последний год перед заболеванием (выявлением), но и в течение всей жизни (длительная персистенция вируса);
 - · проведение пациентам оперативных, инструментальных вмешательств в стационарных и амбулаторных условиях, включая гемодиализ, различные виды диагностических обследований (лапаро-, бронхо-, гастро-, колоно-, ректороманоскопия и др.), парентеральных манипуляций в медицинских и немедицинских условиях (косметические, педикюрные кабинеты, парикмахерские и т. п.);
 - · наличие контакта в семье, на работе, по месту учебы или воспитания с больным острым, хроническим гепатитом В, циррозом и первичной карциномой печени (ПКП), реконвалесцентом ВГВ, носителем ВГВ;
 - · особое внимание обращается на внутривенное

- Для лабораторного подтверждения диагноза основное значение имеет обнаружение маркеров активной репликации вируса (HBsAg, анти-HBc IgM, HBeAg, ДНК ВГВ), которые подкрепляются биохимическими показателями (активность АлАт, АсАт). Исследование на наличие HBsAg обязательно во всех случаях при подозрении на ГВ и для активного выявления бессимптомной инфекции.
- Обязательному обследованию на наличие HBsAg с целью выявления хронической инфекции (хронические гепатиты, циррозы, первичный рак печени) среди обратившихся за медицинской помощью, подлежат реконвалесценты после перенесения острой инфекции, больные, страдающие хроническими заболеваниями печени и желчевыводящих путей с наличием жалоб и без таковых, лица длительно лечившиеся в стационарах и получавшие гемотрансфузии и другие медицинские манипуляции, страдающие наркоманией, алкоголизмом, иммунодефицитными состояниями.

- В реализации системы мониторинга за гепатитом В в ЛПУ важным является проведение оперативного эпидемиологического обследования всех явных и скрытых форм ГВ-инфекции. Для более полного выявления и регистрации случаев манифестного и скрыто протекающего ГВ необходимо обеспечить:
 - сбор углубленного эпидемиологического анамнеза при поступлении больных, особенно в отделения риска;
 - обязательное клинико-лабораторное обследование пациентов, поступающих в стационары, на наличие маркеров ГВ в соответствии с действующими нормативными документами;
 - систематическую фиксацию санитарно-гигиенического состояния и выполнение правил санитарно-противоэпидемического режима (прежде всего нарушений) в динамике.

Мероприятия в очагах гепатита В

- Противоэпидемические мероприятия проводятся в очагах, сформированных больными острыми и хроническими манифестными формами ГВ, а также «носителями» вируса в условиях бытового общения, в стационарах и различных коллективах.
- Противоэпидемические мероприятия в очагах ГВ направлены на ограничение распространения возбудителя в окружении выявленных источников, т. е. обеспечение локализации в очагах ХГВ и ликвидацию очагов острого ГВ.
- В основной объем мероприятий по локализации и ликвидации очага включаются мероприятия, проводимые специалистами ЛПУ органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

- Обследование очага включает:
 - выявление источника инфекции;
 - выявление путей и факторов передачи инфекции;
 - определение границ очага во времени и по территории;
 - определение контактных лиц (доноры крови и других биологических материалов, работники детских, лечебных и других эпидемиологически значимых учреждений, организованные дети);
 - проведение мероприятий в отношении контактных лиц;
 - организацию и проведение мероприятий, направленных на разрыв путей передачи.

Специфическая профилактика гепатита В

- Ведущим мероприятием в профилактике гепатита В является вакцинопрофилактика. Вакцинация населения против ГВ проводится зарегистрированными в Российской Федерации вакцинами в соответствии с действующими нормативными документами.
- При вакцинации достигается формирование защитного титра антител (не менее 10 Международных Единиц в 1 л крови – МЕ/л) у 85—95 % привитых и обеспечивается снижение интенсивности эпидемического процесса во всех его проявлениях.

- Плановой вакцинации подлежат все лица в возрасте до 55 лет. Особое внимание следует уделять прежде всего категориям с повышенным риском заражения этой инфекцией:
 - · новорождённые, матери которых являются больными ОГВ в 3-м триместре беременности при наличии у них HBs-антигенемии, а также вирусоносителями и больными ХВГВ (в первую очередь на гиперэндемичных территориях с высокими уровнями заболеваемости ГВ и вирусоносительства);
 - · медицинские работники, имеющие контакт с кровью и/или ее компонентами, и прежде всего сотрудники и персонал отделений службы крови, отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, ожоговых центров и гематологии, персонал клинико-диагностических и биохимических лабораторий; врачи, средний и младший медицинский персонал хирургических, урологических, акушерско-гинекологических, анестезиологических, реаниматологических, стоматологических, онкологических, инфекционных, терапевтических, в т. ч. гастроэнтерологических стационаров, отделений и кабинетов поликлиник; медперсонал станций и отделений скорой

- · студенты медицинских институтов и училищ, в первую очередь выпускники этих учреждений, специализирующиеся по одному из профилей, указанных выше;
- · больные центров и отделений гемодиализов, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии и др.;
- · члены семей (дети, родители, супруги) больных хроническим вирусным гепатитом В и вирусоносителей, больных хроническими вирусными гепатитами другой этиологии, не привившиеся ранее и не имеющие маркеров гепатита В в крови.

Эпидемиология гепатита С

- ВГС — антропоноз; единственный источник (резервуар) возбудителя инфекции — человек, больной острым или хроническим гепатитом. ВГС относят к инфекциям с контактным (кровоконтактным) механизмом передачи возбудителя, реализация которого происходит естественным (вертикальным — при передаче вируса от матери к ребёнку, контактным — при использовании предметов быта и при половых контактах) и искусственным (артифициальным) путями.
- Искусственный путь заражения может быть реализован посредством гемотрансфузий инфицированной крови или её препаратов и любых парентеральных манипуляций (медицинского и не медицинского характера), сопровождаемых нарушением целостности кожного покрова и слизистых оболочек, если манипуляции проводились инструментами, контаминированными кровью, содержащей HCV.

- Особая опасность в распространении HCV — внутривенное введение наркотических средств без соблюдения правил безопасной инъекционной практики. У большинства вновь регистрируемых больных ОГС (70–85%) есть указания на внутривенное использование наркотических средств. Подъём заболеваемости ВГС в России в 90-х годах обусловлен ростом наркомании. По данным экспертов, в России насчитывается более 3 млн лиц, потребляющих наркотические и психотропные вещества, среди них в последние годы число анти-HCV позитивных возросло в 3–4 раза, поэтому данная категория лиц представляет особую опасность как источник ВГС. Группой риска также выступают пациенты, которым проводят гемодиализ, больные с онкологической и гематологической патологией и другие, получающие длительное и многократное стационарное лечение, а также медицинские работники, имеющие контакт с кровью, и доноры.

- Возможно также заражение HCV при переливании препаратов инфицированной крови, хотя в последние годы в связи с обязательным определением анти-HCV у доноров число заражённых после гемотрансфузий лиц резко сократилось и составляет 1–2% всех случаев заражения. Однако даже использование высокочувствительного метода ИФА для тестирования донорской крови не позволяет полностью исключить вероятность передачи этой инфекции, поэтому в трансфузиологическую службу в последние годы внедрён метод карантинизации препаратов крови. В некоторых странах мира проводят тестирование донорской крови на присутствие РНК HCV методом ПЦР. Возбудитель может передаваться не только при проведении парентеральных медицинских манипуляций (инъекции, стоматологические и гинекологические манипуляции, гастро-, колоноскопия и др.), но и при нанесении татуировок, ритуальных надрезов, при проведении пирсинга, маникюра, педикюра и т.д. в случае использования загрязнённых инфицированной кровью инструментов.

- Естественная восприимчивость людей к HCV высока. Вероятность заражения в большой степени определяет инфицирующая доза. Выявляемые в организме инфицированного человека антитела не обладают протективными свойствами, и их обнаружение не свидетельствует о формировании иммунитета (показана возможность повторного инфицирования HCV как иным, так и гомологичным штаммом).
- HCV в мире инфицировано около 3% популяции (170 млн человек), примерно у 80% лиц, перенёсших острую форму болезни, происходит формирование хронического гепатита. Хроническая HCV-инфекция — одна из основных причин цирроза печени и наиболее частое показание для ортотопической трансплантации печени.

Профилактика гепатита С

- Ведущее значение в профилактике ГС имеет полное и своевременное выявление источников инфекции и проведение мероприятий, направленных на прерывание путей передачи возбудителя этой инфекции.
- Профилактические и противоэпидемические мероприятия при ГС проводят в соответствии с мероприятиями при ГВ.