**Газета Ақпарат айдыны № 237 от 21.12.2022г**

**Вирусные гепатиты В и С:** **диагностика, лечение и профилактика на амбулаторном этапе.**

**Вирусные гепатиты B и С** — инфекционные заболевания вирусной природы с преимущественным поражением печени. Протекают в острой и хронической форме.

**Возбудителями являются вирусы гепатитов B и С**, соответственно. Вирус гепатита В отличается чрезвычайно высокой устойчивостью во внешней среде. Вирус гепатита С в целом малоустойчив во внешней среде.

**Пути передачи вирусных гепатитов B и С схожи,** наиболее распространенные: половой путь;

контакт с кровью зараженного человека, например, при пользовании одной бритвой, 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 в быту, при получении пациентами препаратов крови; при внутривенном употреблении наркотиков и др.

* от матери к ребенку во время беременности, родов, кормления грудью;

**Вирусы B и С не проникают через** неповрежденные наружные покровы (кожа, слизистые оболочки). Это значит, что контактно-бытовым путем эти инфекции не передаются, а также при разговоре, при чихании и т. д.

Первые симптомы при остром гепатите В возникают в период от 6 недель до 6 месяцев после заражения.
Начальный период гепатита В может начинаться со слабости, ухудшения аппетита, тошноты, боли в правом подреберье, повышения температуры тела, болей в суставах и мышцах. Затем появляется желтушное окрашивание склер, зуд кожи, темная моча (цвета пива), светлый кал. Больных беспокоит чувство тяжести в эпигастральной области и правом подреберье, особенно после еды. Могут наблюдаться резкие боли в животе. При тяжелых формах болезни (30–40% случаев) значительно выражен синдром интоксикации в виде слабости, головной боли, тошноты и рвоты, нарушение сна и сознания эйфории, часто возникают признаки геморрагического синдрома в сочетании с яркой («шафранной») желтухой. Резко нарушены функциональные тесты печени. При не осложненном течении тяжелые формы заканчиваются выздоровлением через 10–12 недель и более.
Примерно В 1/3 случаев гепатит В протекает в бессимптомной, безжелтушной и стертой формах.

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 (10–20%), который в свою очередь может привести к циррозу и первичному раку печени.
Хронический гепатит может не проявлять себя в течение длительного времени. Такие пациенты редко обращаются к врачу, и заболевание диагностируют много лет спустя после появления первых признаков.

Вирусный гепатит С иногда может протекать с типичными симптомами, в том числе с потерей аппетита, недомоганием и желтухой, но чаще протекает бессимптомно. Фульминантный гепатит и летальный исход встречаются редко. Примерно у 75% пациентов с гепатитом С развивается хронический гепатит C.

В 10–40% случаев хронические вирусные гепатиты В и С прогрессирует до цирроза печени, а в 5% случаев до первичного рака печени.

**Диагностика** вирусных гепатитов В и С заключается в обнаружении специфических маркеров вирусов в иммуноферментном анализе (ИФА) крови,
применении высоко эффективного метода молекулярной диагностики – п**олимеразной цепной реакции (ПЦР**).

**Лечение больных вирусными гепатитами B и(или) С**

Больные гепатитом В и(или) С госпитализируются в инфекционный стационар. и др.).
После выписки проводится диспансерное наблюдение в течение нескольких месяцев, при необходимости — более.

Пациентам с хроническим гепатитом В и(или) С, по показаниям, предоставляется противовирусная терапия, проводимая в условиях гепатологического центра.

**Профилактика**

1. Использование презервативов при половых контактах, где один из партнеров болен или является " носителем» вирусного гепатита В и(или) С.
2. Обследование на вирусный гепатит В и С беременных женщин.
3. Соблюдение правил личной гигиены (индивидуальные средства обихода) в семье больного острой или хронической формой гепатитов В и(или) С.
4. Использование при маникюре и педикюре (даже в салонах, парикмахерских) личных или одноразовых наборов инструментов (щипчики, ножницы)
5. Использование одноразовых игл при прокалывании ушей, при иглоукалывании. Татуаж лучше проводить в специализированных косметических салонах.
6. Вакцинация против вируса гепатита B (вакцина против гепатита С не разработана).

**ГККП «Центр по профилактике ВИЧ - инфекции»**

**г. Астана**

**Врач-инфекционист, Шаяхметова Г.Т.**