

**Министерство образования
Ростовской области
Азовский Филиал ГБПОУ РО «РБМК»**

Тема: « Гепатит С»

Работу выполнила преподаватель

Пешкова Лидия Григорьевна

Студентка 1 курса

Бугаева Екатерина

«Гепатит С – вирусное инфекционное заболевание печени»

«В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного»

(Гиппократ)

Результаты освоения профессионального модуля:

| | |
|---------------|--|
| ОК 1 | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК 2 | Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителей. |
| ОК 3 | Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы. |
| ОК 4 | Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. |
| ОК 6 | Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами. |
| ОК 8 | Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности. |
| ПК 4.1 | Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. |
| ПК 4.2 | Соблюдать принципы профессиональной этики. |
| ПК 4.3 | Осуществлять уход за пациентами различных возрастов групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому. |
| ПК 4.5 | Оформлять медицинскую документацию. |
| ПК 4.6 | Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. |
| ПК 4.7 | Обеспечивать инфекционную безопасность. |

| | |
|---------------|--|
| ПК 4.8 | Обеспечивать больничную среду для пациентов и персонала. |
| ПК 4.9 | Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения. |

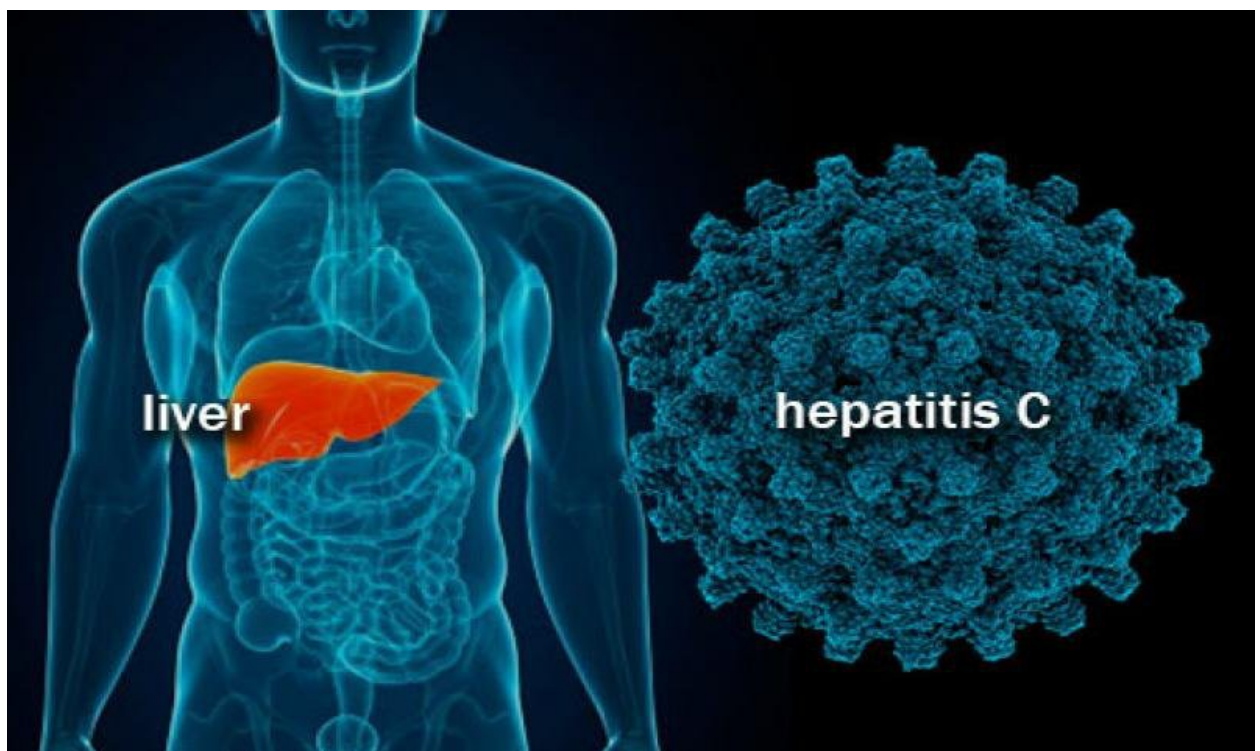
Оглавление:

| |
|---|
| 1.Введение |
| 2.История происхождения и обнаружения гепатита С |
| 3.Симптомы |
| 4.Формы и стадии |
| 5.Период и фазы |
| 6.Пути передачи |
| 7.Группа риска |
| 8.Контингенты, подлежащие обязательному обследованию |
| 9.Меры профилактики гепатитов |
| 10.Профилактические и противоэпидемические мероприятия при гепатите С |
| 11.Наркомания и гепатит С |
| 12.Диагностика |
| 13.Дезинфицирующие средства |
| 14.Лечение гепатита С |
| 15.Факторы замедления разработки прививки |
| 16.Заключение |
| 17.Список литературы |

1. Введение

Гепатит С или вирус HCV – вирусное инфекционное заболевание печени, передающееся трансфузионно, отличающееся легким, зачастую субклиническим, реже среднетяжелым течением в фазе первичного инфицирования и склонностью к хронизации, циррозу и озлокачествлению. В большинстве случаев гепатит С имеет безжелтушное малосимптомное начало. В связи с этим он может оставаться не диагностированным в течение нескольких лет и выявляется, когда в тканях печени уже развивается цирроз или происходит злокачественная трансформация в гепатоцеллюлярный рак. Диагноз гепатита С считается достаточно обоснованным при выявлении в крови вирусной РНК и антител к ней в результате повторных исследований методом ПЦР и различными видами серологических реакций.

На сегодняшний день гепатит С является страшным неизлечимым заболеванием, которое медики сравнивают с ВИЧ-инфекцией. Отчасти в этом есть доля смысла, поскольку патогенный вирус, проникая в кровь, постепенно распространяется по всему организму и обеспечивает медленную смерть пациента. Искоренить его не предоставляется возможности, вакцинация для защиты организма также неизвестна, а клинический исход самый непредсказуемый и чаще всего неблагоприятный. Известно одно: сначала прогрессирует вирусный гепатит в острой форме, но ввиду отсутствия положительной динамики заболевания врачи ставят неутешительный диагноз «Хронический гепатит». В 20% случаев люди больные острым гепатитом имеют хороший шанс выздороветь, а в 80% организм больного не в состоянии сам одолеть вирус и заболевание становится хроническим.



2. История происхождения и обнаружения гепатита С

Информация о первом инфицированном пациенте поступила еще в середине 1989 года, но тогда медики еще не называли прогрессирующий патологический процесс вирусный гепатит. У пациентов, в чьей крови отсутствовал HBsAg, стремительно прогрессировал посттрансфузионный гепатит. Медики провели ряд лабораторных исследований и определили, что в крови присутствует новый агент, отличающийся по содержанию и происхождению от вируса ГВ и ГА. Ретроспективный анализ помог обнаружить новое заболевание, которое в дальнейшем получило знакомое всем название «Гепатит С». Расстраивает тот факт, что годы шли, а история болезни так и не была обнаружена, то есть причины возникновения вируса в организме так во многих клинических картинах и остались загадкой.

В современном мире точное представление о возбудителе гепатита С отсутствует, что связано с трудностями накопления в нужном количестве вирусных частиц и отсутствием адекватно живого биологического материала. И, тем не менее, исключительно благодаря молекулярно-биологическим методам исследования появилась уникальная возможность контроля вируса гепатита С. И вот что о нем стало известно:

1. Принадлежит семейству флавивирусов.
2. Является слабым антигеном и персистирующим патогеном.
3. Вирус неоднородный на генетическом уровне.
4. Распространяется по всему организму и не лечится.
5. Имеет значительное число гено- и фенотипов.
6. Известны 3 генетические группы и 7 субгрупп.
7. Самыми распространенными являются генотипы 1b, 1a и 3a.

Как появился гепатит С? Ответ на этот вопрос ученые получили не так давно, а очередное лабораторное исследование показало, что вирус передался человеку от летучих мышей. Эти загадочные млекопитающие доставили человечеству уже немало забот, вспомнить хотя бы происхождение лихорадки Эбола и атипичной пневмонии; но теперь иностранные СМИ открыто заявляют, что вирусы, преобладающие в организме летучих мышей, способны развить гепатит С.

Для подтверждения своих догадок ученые использовали прогрессивный научный метод высокоэффективного секвенирования, который занимается подробными исследованиями нуклеиновых кислот в составе крови. Итак, ДНК летучих мышей показало, что в крови преобладает 5% вирусов из рода пегивирусов и гепаовирусов, а, как известно, возбудитель гепатита С под наем С (HCV) также относится к гепаовирусам.

Эта теория вызывает противоречивую реакцию в научном мире, поскольку также встречаются и ярые защитники летучих мышей, которые уверены, что эти млекопитающие не имеют отношения к инфицированию человека гепатитом. Так или иначе, согласно статистике, этой смертельной инфекцией поражено порядка 150 миллионов человек во всем мире, поэтому современные ученые не оставляют своих попыток выяснить ее происхождение.

3.Симптомы

В большинстве ситуаций, вирусный гепатит С протекает медленно, без выраженных симптомов, годами оставаясь недиагностируемым и проявляясь уже при значительной деструкции ткани печени. Часто впервые больным ставят диагноз гепатита С, когда уже имеют место признаки цирроза или гепатоцеллюлярного рака печени.

Инкубационный период гепатита длится от 1 до 3 месяцев. Даже после окончания этого периода вирус может никак не проявлять себя, пока поражения печени не станут слишком явными.

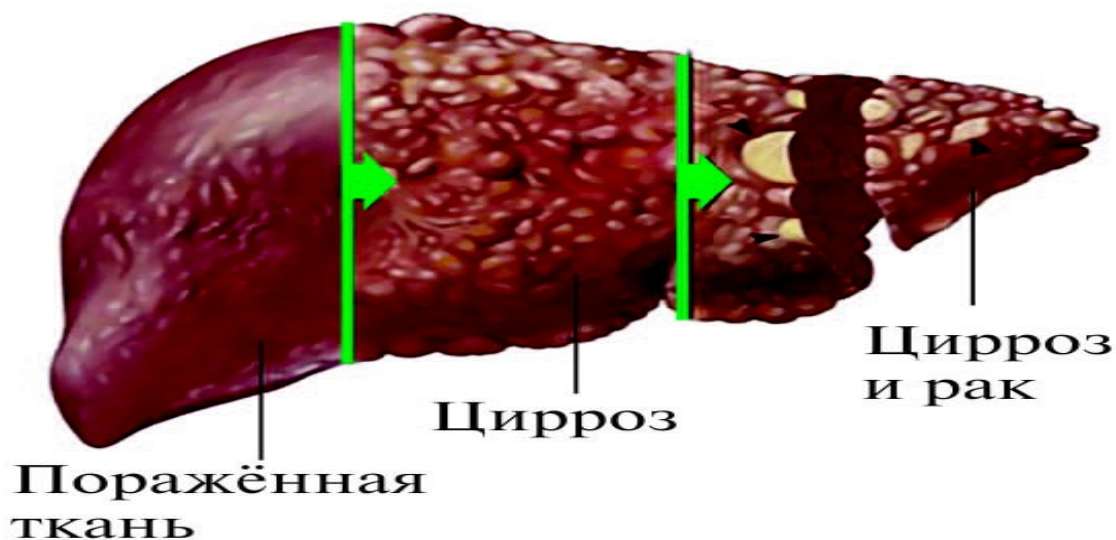
После инфицирования у 10-15% больных происходит самоизлечение, у остальных 85-90% развивается первично хронический гепатит С без каких либо специфических симптомов (как то боль, желтуха и т.п.). И только в редких случаях у больных развивается острая форма с желтухой и выраженными клиническими проявлениями, которая при адекватной терапии приводит к полному излечению больного от гепатита С.

Долгое время симптомы практически не беспокоят пациентов. В острый период болезнь проявляется лишь слабостью, утомляемостью, иногда протекает под маской респираторно-вирусной инфекции с болями в мышцах и суставах. Это могут быть первые признаки заболевания гепатитом С у женщин или мужчин.

Желтуха и какие-либо клинические проявления гепатита развиваются у очень небольшого процента зараженных (так называемая желтушная форма заболевания). И это на самом деле отлично — пациенты сразу обращаются к специалистам, и болезнь успевают вылечить.

Однако основная масса зараженных переносит гепатит С на ногах: при безжелтушной форме они либо вообще ничего не замечают, либо списывают недомогание на простуду.

Печень при ГЕПАТИТЕ С



4.Формы и стадии:

Формы

| |
|--|
| По наличию желтухи в острой фазе болезни: |
| 1. Желтушный. |
| 2. Безжелтушный. |
| По длительности течения. |
| 1. Острое (до 3 мес). |
| 2. Затяжное (более 3 мес). |
| 3. Хроническое (более 6 мес). |
| По тяжести. |
| 1. Лёгкая. |
| 2. Среднетяжёлая. |
| 3. Тяжёлая. |
| 4. Фульминантная. |
| Осложнения. |
| 1. Печёночная кома. |
| Исходы. |
| 1. Выздоровление. |
| 2. Хронический гепатит С. |
| 3. Цирроз печени. |
| 4. Гепатоцеллюлярная карцинома |

По характеру клинических проявлений острой фазы болезни различают типичный и атипичный гепатит С. К типичным относят все случаи заболевания, сопровождающиеся клинически видимой желтухой, а к атипичным – безжелтушные и субклинические формы.

Стадии

Заболевание делится на несколько стадий, в зависимости от которых назначается лечение.

| |
|---|
| 1. Острая – для нее характерно бессимптомное протекание. Человек зачастую и не подозревает о том, что является носителем вируса и источником заражения. |
| 2. Хроническая – в подавляющем большинстве случаев (около 85%) вслед за острой стадией начинается хроническое течение болезни. |
| 3. Цирроз печени – развивается при дальнейшем прогрессировании патологии. Это тяжелейшее заболевание, которое угрожает жизни пациента и само по себе, и тем, что при его наличии значительно возрастает риск развития других осложнений – в частности, рака печени. |

Отличительной особенностью вируса является способность к генетическим мутациям, вследствие которой в человеческом организме могут одновременно обнаруживаться примерно 40 подвидов HCV (в рамках одного генотипа).

5.Период и фазы:

1. *Инкубационный период* – это время от момента инфицирования до появления первых признаков заболевания. При гепатите С этот период может длиться от 14 дней до полугода, но в среднем 49-50 суток.

2. *Острая фаза* – симптомы заболевания в большинстве случаев могут отсутствовать либо имеются симптомы, которым пациент особо не уделяет внимания, не обращается к врачу. Острый гепатит С длится до 6 месяцев.

Варианты течения острой фазы гепатита С:

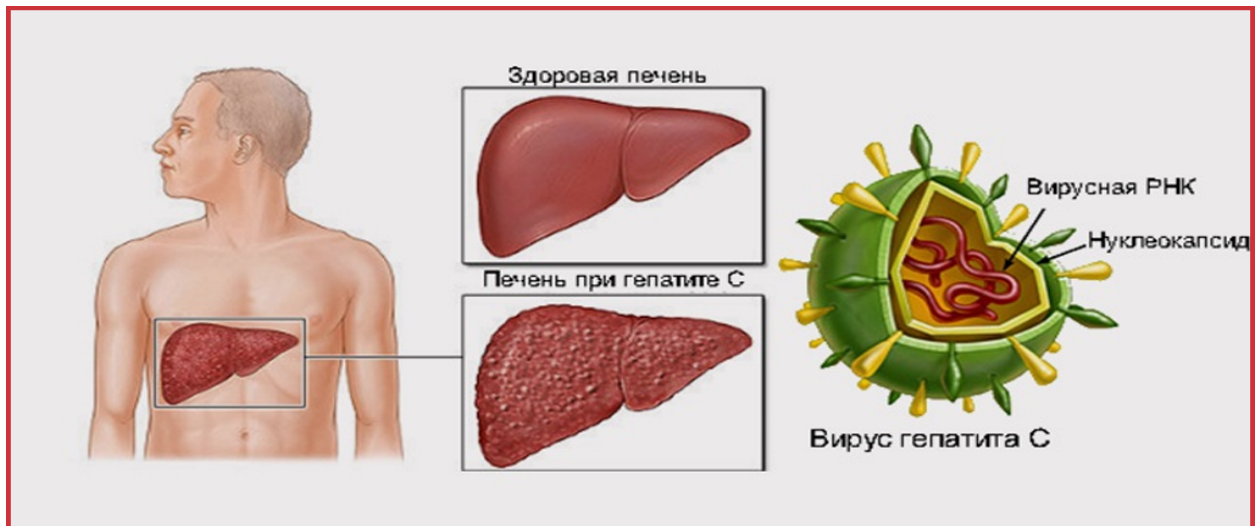
- Латентный или скрытый гепатит – отсутствие симптомов или малосимптомность – это 8 из 10 случаев.
- Манифестный гепатит С – яркие клинические проявления, выраженность симптомов – встречается лишь в 20% случаев. Можно отдельно выделить преджелтушный период (длится в среднем 10 дней) и желтушный период.

3. *Период восстановления (реконвалесценции) острой фазы гепатита С.* Полное излечение гепатита С возможно и без специфической терапии, но при условии хорошего иммунитета и отсутствия сопутствующих патологий печени. В этот период может произойти полное выведение вируса из организма (элиминация), но это происходит лишь в 10-30% случаев.

4. *Период реактивации и перехода в хроническую стадию гепатита С*, протекает с клиническими проявлениями или без них. Этот период у большинства длится десятками лет и может закончиться развитием цирроза или рака печени.

5. *Период ремиссии хронического гепатита С*, который достигается в результате курса терапии противовирусными препаратами. О ремиссии можно говорить при нормализации показателей печеночных проб и отрицательном результате анализа РНК ВГС. Любая ремиссия может закончиться рецидивом.

Длительность каждого периода может отличаться в каждом отдельно взятом случае.



6. Пути передачи

- **Переливание крови (в т.ч. и компонентов крови).** Некогда ранее этот способ был основным в заражении гепатитом С. Между тем, появление лабораторной диагностики как нового метода в комплексе с его обязательным внедрением в ряд обследований для доноров привело к тому, что теперь этот способ не столь актуален, как прежде.
- **Заражение при пирсинге и в процессе нанесения татуировок.** Этот способ заражения в последнее время, наоборот, оказался в числе наиболее распространенных при заражении гепатитом С. В частности актуально подобное заражение при некачественной стерилизации используемых инструментов, а то и при полном отсутствии этой меры в реализации.
- **Заражение при посещении маникюрных кабинетов, стоматологов.** Такого рода заражение также нередко отмечается в последнее время на практике.
- **Употребление наркотиков.** При рассмотрении этого конкретного заболевания речь идет об использовании общих шприцев для введения наркотиков внутривенно. Соответственно, по этой причине гепатит С крайне распространен среди лиц, употребляющих наркотики.
- **Использование бритв, зубной щетки, ножниц и прочих предметов,** принадлежащих больному и относимых к разряду средств личной гигиены.
- **Передача вируса при рождении** (от матери малышу).

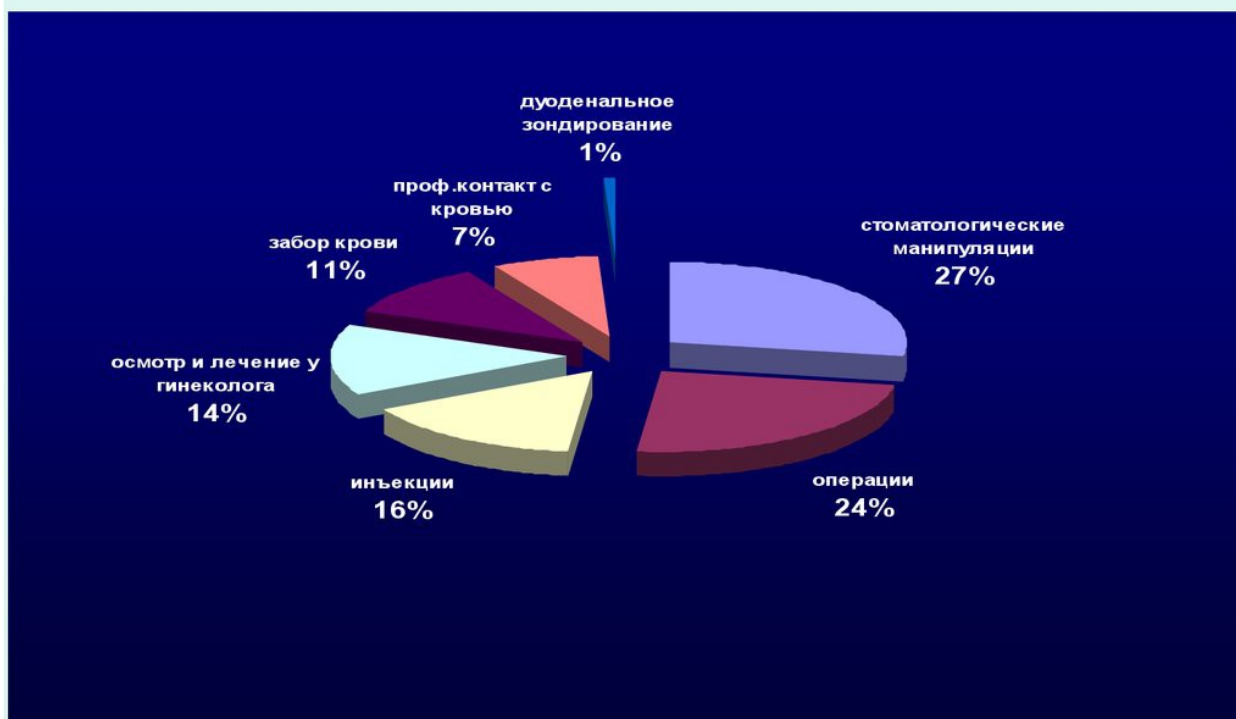
- **Половой контакт.** Гепатит С не столь часто актуален для данного способа передачи – заражение, хотя и происходит, но лишь в порядка 5% случаев, если речь идет о незащищенном сексе.
- **Уколы.** Здесь, опять же, речь идет об инфицированных иглах, на этот раз подразумевается заражение в условиях медучреждений при медицинских манипуляциях.

Здесь важно учитывать, что передача вируса гепатита С не производится контактным и воздушно-капельным способом, то есть «успешным» заражение является лишь в случае непосредственного контакта по схеме «кровь-кровь».

На основании этого, при наличии в вашем окружении больного с диагнозом гепатит С, избавиться от излишних ограничений можно, зная, что заражения не произойдет при:

- чихании и кашле;
- рукопожатии;
- общем с больным употреблении продуктов питания и напитков;
- объятии, поцелуе.

**Вирусный гепатит С – 7,8% медицинские работники
(из них 77,8% - медицинские сестры)
Структура путей заражения больных ВГС
(52,5% - медицинские вмешательства)**



.Группы риска

Высокий риск инфицирования у следующих категорий граждан:

- Медработники, ежедневно контактирующие инфицированными гепатитом С.
- У лиц, использующих инъекционные наркотики.
- ВИЧ инфицированные люди.

Средне повышенный риск заражения гепатитом С:

- Люди с различными невыясненными заболеваниями печени
- Больные, находящиеся на гемодиализе
- Дети, родившиеся от инфицированных матерей всегда рискуют случайно заразиться от матери.

Слабый риск инфицирования:

- Все медицинские работники
- Служащие санитарно- эпидемиологических служб
- Люди, ведущие активную половую жизнь, имеющие многих случайных партнеров и не предохраняющиеся презервативами.
- Люди, имеющие одного, но инфицированного партнера

8.Контингенты, подлежащие обязательному обследованию

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

| N п/п | Контингенты населения | Период обследования |
|----------|---|--|
| 1 | Беременные | в I, III триместрах беременности |
| 2 | Роженицы и родильницы, не обследованные 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 | <p>Персонал медицинских организаций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, дополнительно - по показаниям |
| 5 | Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии | при поступлении; при необходимости по клиническим и эпидемиологическим показаниям |
| 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 клиничко-лабораторного обследования, |

| | | |
|----|--|--|
| | | дополнительно - по показаниям |
| 8 | Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом острого гепатита В | в процессе первичного клинико-лабораторного обследования, дополнительно - по показаниям |
| 9 | Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции, хронического гепатита В, а также лица, у которых обнаруживаются маркеры ранее перенесенного гепатита В | в процессе первичного клинико-лабораторного обследования, дополнительно - по показаниям |
| 10 | Пациенты противотуберкулезных, наркологических и кожно-венерологических диспансеров, кабинетов, стационаров, исключая больных дерматомикозами и чесоткой | при постановке на учет и далее - не реже 1 раза в год, дополнительно - по показаниям |
| 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, дополнительно - по показаниям |
| 12 | Контактные в очагах ХГС | не реже одного раза в год; через 6 месяцев после разобщения или выздоровления либо смерти больного ХГС |
| 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 |
| 15 | Доноры крови (ее компонентов), органов и тканей, спермы | при каждой донации или каждом взятии донорского материала |
| 16 | Дети в возрасте до 12 месяцев, рожденные от инфицированных вирусом гепатита С матерей | в возрасте 2, 6 (при отсутствии РНК вируса гепатита С в возрасте 2 месяца) и 12 месяцев |
| 17 | Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей | в возрасте 2, 6 (при отсутствии РНК вируса гепатита С в возрасте 2 месяца) и 12 месяцев |
| 18 | Лица с иммунодефицитом (больные онкологическими заболеваниями, пациенты на гемодиализе, пациенты, | согласно приложению 1 к настоящим санитарным правилам в случае принадлежности к соответствующим |

| | | |
|----|--|--|
| | находящиеся на лечении иммунодепрессантами, и другие) | контингентам |
| 19 | Лица, имеющие заболевание печени неясной этиологии | в процессе первичного клинико-лабораторного обследования |
| 20 | Пациенты отделений гемодиализа, гематологии и трансплантации, пребывающие в медицинской организации более 1 месяца | через 30 дней после поступления и далее - ежемесячно |
| 21 | Контактные в очагах ОГС | при выявлении очага и далее - однократно через 30 дней |
| 22 | Контактные в очагах ХГС | при выявлении очага |

9.Меры профилактики гепатитов

Сегодня ученым не удалось создать вакцину от гепатита С, в отличие от вакцин для гепатита А и В, однако есть несколько перспективных исследований в этой области. Поэтому для того, чтобы не заболеть, нужно выполнять ряд профилактических мер:

- избегать контакта Ваших кожных покровов с чужой кровью, даже высохшей, которая может оставаться на медицинских и косметологических инструментах
- применять презервативы при сексуальных контактах
- женщины, планирующие беременность, должны пройти лечение до родов
- пройти вакцинацию от гепатитов А и В.



10.Профилактические и противоэпидемические мероприятия при гепатите С

Согласно СП 3.1.3112-13 " VI. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при гепатите С:

6.1. Профилактика гепатита С должна проводиться комплексно в отношении источников вируса, путей и факторов передачи, а также восприимчивого населения, включая лиц из групп риска.

6.2. При получении экстренного извещения о случае гепатита С специалисты территориального органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, в течение 24 часов организуют проведение эпидемиологического расследования в детских организациях, медицинских организациях, оздоровительных организациях, учреждениях с круглосуточным пребыванием детей или взрослых, организациях коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги, а также при подозрении на профессиональное заражение в немедицинских организациях, осуществляющих работу с кровью или ее компонентами (производство иммунобиологических препаратов и другие) при наличии соответствующих эпидемиологических показаний. Необходимость проведения эпидемиологического обследования очага по месту жительства больного определяется специалистами территориального органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

6.3. По результатам эпидемиологического обследования заполняется карта обследования или составляется акт, где дается заключение о причинах заболевания, возможных источниках инфекции, путях и факторах передачи, обусловивших возникновение заболевания. С учетом данных эпидемиологического обследования разрабатывается и реализуется комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, включающих информирование лиц с наличием маркеров инфицирования вирусом гепатита С и контактных с ними лиц о возможных путях и факторах передачи инфекции.

Первичная и вторичная профилактика

К сожалению, вакцины от вируса гепатита С пока не изобрели. Ввиду чего, первичные профилактические меры по снижению риска инфицирования направлены на:

- использование в медицинских учреждениях одноразовых инструментов;
- тщательное тестирование донорской крови;
- пропаганду использования презервативов;
- осуществление контроля за надлежащей стерилизацией инструментов в салонах красоты и частных медицинских учреждениях;
- проведения инструктажей среди медицинского персонала по соблюдению правил безопасности при контакте с больным и инфицированной кровью.

Вторичная профилактика гепатита С, в первую очередь, должна быть направлена на своевременную терапию. Заболевание хорошо поддается лечению и в 95% случаев приводит к полному выздоровлению. Эффективными средствами в борьбе с вирусом

признаны современные дженерики, активными веществами которых являются софосбувир и даклатасвир.

Кроме этого следует вести постоянные наблюдения за больными, проводить:

- профилактическую вакцинацию от гепатита А, Е, во избежание наслоений вируса;
- информационно-просветительскую работу среди носителей вируса во избежание распространения заболевания среди здоровых слоев населения."

11. Наркомания и гепатит С

Вирус гепатита С (HCV) передается через кровь, поэтому вероятность быть зараженным при внутривенном введении наркотиков высока. По данным Всемирной Организации Здравоохранения от 60 до 90% людей принимающих наркотики внутривенно инфицированы HCV. Риск инфицирования во многом зависит от того, как долго человек употребляет наркотики, от чистоты наркотических веществ, от стерильности шприцев, от того, заражены или нет окружающие и ряда других менее значимых факторов.

Использование одноразовых шприцев хотя и снижает риск инфицирования, но не исключает его полностью, так как иногда в наркотические вещества, особенно кустарного производства, вирус попадает при их изготовлении. Например, во время нейтрализации раствора наркотического вещества при помощи сыворотки, полученной из крови, которую сдают наркоманы за бесплатную порцию наркотика. Возможно попадание HCV и на других этапах производства наркотических веществ.



12.Диагностика

Для постановки диагноза вирусного гепатита С необходимы следующие лабораторные и инструментальные методы обследования:

1. Биохимический анализ крови на аланинаминотрансферазу (АлАТ), аланинаминотранспептидазу (АсАТ), билирубин;
2. Кровь на антитела к вирусу гепатита С (анти-HCV);
3. ПЦР (полимеразная цепная реакция гепатит С) с целью определения РНК вируса;
4. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ);
5. Биопсию печени.

Диагностика гепатита С

| Варианты | Анти-IgM | Анти-core-IgG | Анти-NS-IgG | Интерпретация результатов ИФА |
|------------|----------|---------------|-------------|--|
| I | + | + | - | Возможно, острый гепатит С |
| II | - | + | - | 1. Выздоровление (пастинфекция) 2. Стадия перехода в ХГС (латентную фазу) |
| III | - | + | + | 1. Выздоровление (пастинфекция) 2. Латентная фаза ХГС |
| IV | + | + | + | 1. Обострение в латентную фазу ХГС 2. Фаза реактивации С |

13. Дезинфицирующие средства

- «Септол» - можно использовать как дез.средство и как стерилизующее средство.
- «Премиум» - экологически безопасен, дезинфицирует, также можно использовать как моющее средство.
- «Бактол» - дез. средство с моющим эффектом.
- «Бактол форте» высококонцентрированный комплексный препарат.
- «Клинекс» кожный антисептик, раствор можно использовать для экстренной дезинфекции поверхностей.
- «Дез Таб» - очень экономичный и универсальный, выпускается в виде таблеток и гранул с хлором.
- Дезинфицирующее средство «Ника» - обладает дополнительным моющим эффектом и безопасно для здоровья человека. Можно использовать в детских учреждениях, на предприятиях общественного питания.

14. Лечение гепатита С

Вакцину против гепатита С создать пока не удалось из-за высокой изменчивости вируса.

Препараты интерферона

Основной препарат, эффективность которого в лечении гепатита С доказана, это интерферон альфа (интрон А). Оптимальная схема лечения хронического гепатита С в настоящее время – это комбинация интрона А и рибавирина.

Диета при гепатите С

Стол № 5 по Певзнеру.

Прием пищи 5 раз в день в измельченном виде.

- вегетарианские фруктовые, молочные супы, крупяные супы на овощном отваре,
- отварное мясо, птица нежирных сортов, отварная нежирная рыба,
- молоко, свежая простокваша, кефир, ацидофильное молоко, творог до 200 г в день,
- каши и мучные блюда (за исключением сдобы), хлеб белый, черный черствый,
- спелые фрукты, ягоды (кроме кислых сортов) в сыром, запеченном, вареном виде,
- овощи и зелень в вареном виде и сырые (особенно морковь, свекла),
- варенье, мед, сахар (до 70 г в день),
- овощные, фруктовые соки в значительном количестве,
- чай некрепкий с молоком.

Ограничивают:

- жиры (сливки, масло сливочное до 10 г, растительное масло 20–30 г),
- яйцо (одно в день).

Исключаются:

- алкогольные напитки,
- печень, мозги, шпиг,
- бобовые, грибы, шпинат, щавель, лук,
- сдоба,
- жирные сорта мяса, рыбы,
- жареные, острые, копченые продукты,

- экстрактивные вещества мяса, рыбы,
- пряности, уксус, консервы,
- мороженое, какао, газированные напитки, шоколад, кремы).

15. Факторы замедления разработки прививки

Почему прививка еще не создана?

Несмотря на многочисленные попытки ученых, все исследования по разработке прививки от гепатита С не приносят устойчивых положительных результатов. Вакцинация проводится с целью выработать иммунитет против какого-либо инфекционного заболевания. После прививки создаются антитела к возбудителю, и человек уже не может заболеть.

С гепатитом С такой вариант профилактики невозможен по ряду причин:

вирус HCV постоянно меняет свою структуру на уровне последовательности нуклеотидов; заболевание антропонозное, поэтому ученые ограничены в экспериментах на животных.

Гепатит С более чем в 80% имеет хроническую форму. Это значит, что иммунная система в большинстве случаев не способна самостоятельно справиться с возбудителями. Такая ситуация связана с высокой способностью вирусного агента к мутациям.

После проникновения в организм инфекции, иммунитет начинает вырабатывать антитела. За это время патогены проникают в гепатоциты для размножения и создают свои клоны, но уже с другой структурой генома. В результате созданные антитела не могут распознать измененные вирусы.

Официально зарегистрировано 11 генотипов, обозначаемых цифрами, и большое количество субтипов, разделяемых прописными латинскими буквами. Однако даже эти разновидности в одном организме человека постоянно создают квазитипы, которые остаются неуловимыми для иммунных клеток.

Еще одна причина существования проблемы вакцинации заключается в том, что в организме не создается пожизненного иммунитета к HCV. Самоизлечение или успешная терапия не гарантируют того, что человек не заразится снова.

16. Заключение

Вирусные гепатиты - распространенные и опасные инфекционные заболевания.

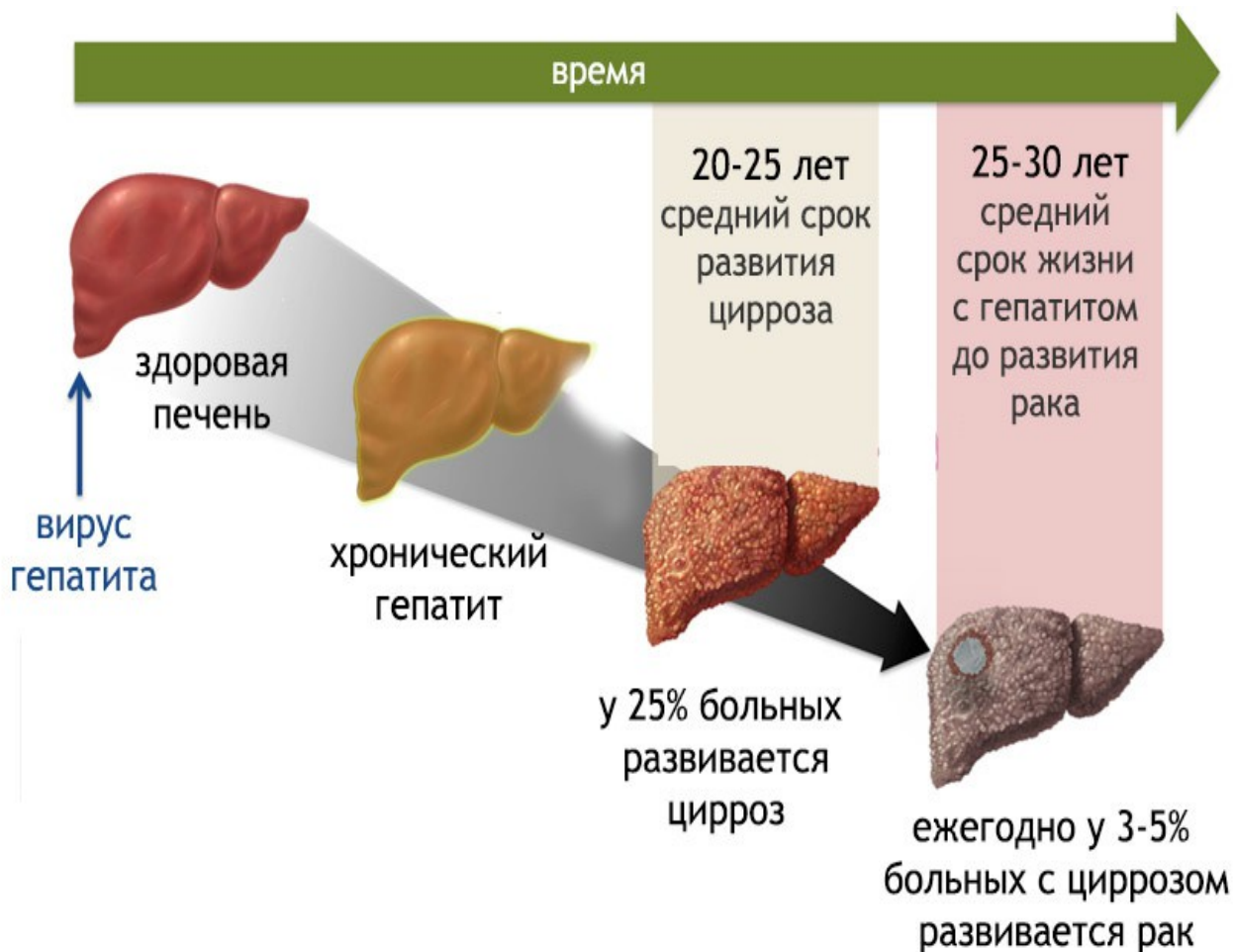
Они могут проявляться различно, но среди основных симптомов выделяют желтуху и боли в правом подреберье.

Чтобы поставить диагноз гепатита, нужно сделать анализ крови, мочи, а в сложных случаях – биопсию печени.

Гепатит С – наиболее тяжёлая форма вирусного гепатита, которую называют ещё посттрансфузионным гепатитом. Это значит, что заболевали им после переливания крови. Это связано с тем, что тестировать донорскую кровь на вирус гепатита С стали всего несколько лет назад. Достаточно часто происходит заражение через шприцы у наркоманов. Возможен половой путь передачи и от матери – плоду.

Наибольшую опасность представляет собой хроническая форма этой болезни, которая нередко переходит в цирроз и рак печени.

Хроническое течение развивается примерно у 70-80% больных. Сочетание гепатита С с другими формами вирусного гепатита резко утяжеляет заболевание и грозит летальным исходом.



17.Список литературы:

1. Вирусный гепатит. - Москва: Наука, 2015. - 114 с
2. Блюгер, А. Ф. Структура и функция печени при эпидемическом гепатите / А.Ф. Блюгер. - Москва: СИНТЕГ, 2017. - 420 с
3. Романова, Е.А. Гепатит. Диагностика, профилактика, эффективные методы лечения: моногр. / Е.А. Романова. - М.: АСТ, 2017. - 612 с
4. Апросина, З. Г. Хронический активный гепатит как системное заболевание / З.Г. Апросина. - М.: Медицина, 2016. - 248 с