**Озёрский технологический институт**

**Московского государственного инженерно – физического института**

**(технического университета)**

# **Экономического факультета**

## Кафедра

### Реферат

**по курсу “ ”**

**Тема:** “Гепатит формы B и С.”

Зав. Кафедрой С. А. Посохина

Преподаватель В. И. Тельнов

Студент гр.1НЭ – 10Д В. Беляева

Г. Озёрск

2001 г.

**План.**

Введение………………………………………………………….1

Гепатит С и способы его передачи………………………………2

Наркомания и гепатит С …………………………………………5

Что такое гепатит B ………………………………………………6

Как можно заразиться…………………………………………….6

Естественный иммунитет или хронический носитель вируса?..7

Иммунизация………………………………………………………7

ВИЧ и ВГВ…………………………………………………………8

Лечение и иследование……………………………………………8

Приложение.

Список литературы.

**Введение.**

|  |  |
| --- | --- |
| После того как в 70-х годах ХХ века были выделены возбудители гепатитов А и В, стало очевидным существование еще нескольких вирусных гепатитов, которые стали называть гепатитами ни А, ниВ. В 1989 г. удалось идентифицировать возбудитель гепатита ни А, ни В с парентеральным (через кровь) механизмом передачи. Его назвали вирусом гепатита С (ВГС). |  |

Вирус гепатита С (ВГП), ранее относившийся к группе гепатитов ни А, ни В, в токсономической иерархии принадлежит к семейству тогавирусов, к подгруппе флавивирусов. Интенсивное изучение этого вируса началось в конце 80-х годов, когда удалось проклонировать его геном.

**Гепатит С и способы его передачи.**

По последним данным ВОЗ в мире 170 миллионов инфицированных вирусом гепатита С (НСV). Это число ежедневно увеличивается, в основном за счет вовлечения в эпидемический процесс лиц молодого возраста, употребляющих наркотические вещества внутривенно.

Лабораторная диагностика вирусного гепатита С в большинстве лечебных учреждений г. Москвы осуществляется в соответствии с существующими приказами [1-3] и ограничивается определением иммуноглобулинов класса G к вирусу гепатита С (анти-НСV IgG) в сыворотке крови больных. Выявление данного маркера позволяет судить лишь о наличии текущей или перенесенной инфекции.

Намечаются новые пути изучения вирусных гепатитов, Вирусный гепатит С (HCV) явился первым вирусом, который удалось идентифицировать на основе характеристики последовательности нуклеатидов, задолго до его электронно-микроскопической визуализации. сывороткой больных.

К настоящему времени точно документированы два пути передачи HCV: парентеральный и вертикальный. По оценкам экспертов более 50% случаев HCV связаны с парентеральным механизмом передачи. У части больных имело место заражение при парентеральных манипуляциях в медицинских учреждениях. Широкое использование гемотрансфузий до введения контроля за донорами способствовало распространению заболевания при использовании крови и ее препаратов. Очевиден риск передачи HCV через инъекционное оборудование. Введение одноразовых шприцев, игл, катетеров - безусловный прогресс в борьбе с HCV. В странах, которые продолжают повторно использовать плохо простерилизованные медицинские инструменты, будет продолжаться распространение HCV.

После обеспечения полной безопасности донорской крови большинство случаев гепатита С будет обусловлено несоблюдением санитарно-гигиенических правил наркоманами, вводящими наркотики внутривенно (повторное использование нестерильных шприцев и игл, нестерильная фильтрация вводимых препаратов и др.). Высокий уровень распространения гепатита С среди наркоманов, которые начали вводить наркотики парентерально совсем недавно, свидетельствует об очень высокой "эффективности" этого пути передачи HCV.

Описано несколько случаев профессионального заражения гепатитом С у медицинских работников с передачей HCV при случайных уколах использованными иглами, хотя такие случаи наблюдаются весьма редко по сравнению, например, с профессиональным заражением медработников вирусом гепатита В. Серологическое наблюдение за врачами и медсестрами, с которыми произошли такие несчастные случаи, показали, что сероконверсия при заражении ВГС происходит относительно нечасто от 0 % до 10%.

Вполне вероятна возможность передачи HCV во время выполнения татуировки, при акупунктуре и любых повреждениях целостности кожных покровов нестерильными инструментами.

Результаты большинства исследований показывают, что имеется низкая вероятность передачи инфекции от женщины, у которой обнаружены антитела к ВГС, к новорожденному ребенку. Принято считать, что хронический гепатит С может развиться примерно у 10 % детей, которые были рождены HCV - положительными женщинами. Степень риска резко возрастает при наличии у матери сопутствующей ВИЧ-инфекции. Пока остается неизвестным, в какое время осуществляется инфицирование плода или ребенка - в пренатальном периоде, во время родов или в постнатальном периоде. Результаты нескольких специальных исследований не позволили получить убедительных данных о передаче HCV ребенку при грудном вскармливании.

До настоящего времени отсутствуют убедительные выводы о частоте передачи HCV половым путем. Результаты большинства исследований, проведенных в странах Европы и Северной Америки, показали очень низкую распространенность гепатита С среди половых партнеров людей, инфицированных вирусным гепатитом С (ВГС). Кроме того, исследование методом "случай-контроль" продемонстрировали лишь незначительную повышенную степень риска инфицирования возбудителем гепатита С у людей, имеющих множественных половых партнеров.

Вероятнее всего, передача ВГС половым путем действительно имеет место, но происходит относительно редко. Тем не менее из-за большого числа половых контактов между партнерами со стабильными и продолжительными сексуальными отношениями общее число новых случаев заражения ВГС половым путем может быть в конечном счете достаточно велико.

Кроме того, ограниченные исследования, проведенные в Европе и США, продемонстрировали, что передача ВГС от инфицированных родителей к их детям бытовым путем происходит редко или вообще не имеет места.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ****Наркомания и гепатит С**** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вирус гепатита С (ВГС) 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 ВГС. 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 ВГС и на других этапах производства наркотических веществ.  Чтобы оценить насколько велик риск инфицирования вирусом гепатита С при парентеральном употреблении наркотиков, обратимся к цифрам и фактам. По данным Минздрава России численность зарегистрированных наркоманов за последние 10 лет увеличилась почти в 5 раз. Но это, образно говоря, видимая часть айсберга, реальное число наркоманов гораздо больше. Употребление наркотиков с помощью инъекций является основным фактором риска передачи ВГС, а также ВИЧ, и вируса гепатита В. Гепатит С диагностируется по обнаружению в крови маркеров инфицирования – антител к ВГС или вирусной РНК. Часто инфицированные люди не имеют клинических признаков заболевания. С 1994 г. в нашей стране ведется учет заболеваемости гепатитом С. Пока отмечается устойчивый рост заболеваемости. За январь-декабрь 1999 г. по данным Федерального Госсанэпиднадзора России рост заболеваемости острым гепатитом С составил 65,92%, увеличение носительства ВГС – 10,80% по сравнению с 1998 г. Также и для нашей страны: большинство инфицированных это люди, употребляющие наркотики внутривенно. Этому способствуют: использование дешевых (часто инфицированных) наркотических веществ, многократное использование одних и тех же шприцев, покупка наркотиков в шприцах, хранение наркотических веществ в общих емкостях и т.п. Но даже у лиц, употребляющих наркотики непарантерально, достаточно часто определяются маркеры гепатита С .  Согласно статистическим данным по Москве за период с 1994 по 1999 гг. показатели заболеваемости гепатитом С выросли в 15,5 раз. Причем заболеваемость у мужчин выше. Среди всех возрастных групп заболевших острым гепатитом С 88% составляют молодые люди 15-29 лет. Основная масса выявленных случаев заболевания гепатитом С приходится на подростков 15-19 лет.  В Москве было проведено обследование детей и подростков, поступающих в Центр временной изоляции для несовершеннолетних правонарушителей ГУВД Москвы Установлено, что наиболее значимыми факторами риска инфицирования у таких детей являются: парентеральное употребление наркотиков, сексуальная жизнь, проституция.  В Московской области в 1999 г. доля заболевших гепатитом С составила 24,9%, в то время как в 1999 г. она составляла лишь 1,7% Наиболее интенсивно инфекция распространяется в возрастной группе 15-29 лет. В структуре путей передачи вируса гепатита С преобладает парентеральное введение наркотиков. На него приходится 40,4% случаев заболевания острым гепатитом С, на контактно-бытовой – 28,5%, на половой – 24,9.  В Свердловской области доля больных острым гепатитом С, заразившихся при парентеральном введении наркотиков, составила 82,3%. Авторы отметили зависимость между наличием антител к ВГС и продолжительностью употребления наркотиков. У лиц употребляющих наркотики внутривенно более 2-х лет антитела к вирусу выявлялись в 86,8% случаев. ВИЧ-инфицированные наркоманы в 75,5% имели антитела к ВГС. Раньше роль полового пути инфицирования гепатитом С исследователями явно недооценивалась. Теперь установлено, что имеется зависимость между заболеваемостью острым гепатитом С и заболеваниями, передаваемыми половым путем.  В Калининградской области в 1999 г. отмечен рост заболеваемости гепатитом С в 5,3 раза по сравнению с 1997 г., что авторы связывают с началом роста ВИЧ-инфекции и распространением гепатита С среди наркоманов. Уровень заболеваемости хроническими формами гепатитов в Калининградской области превысил в 1999 г. общероссийский уровень в 5,9 раза. Наиболее часто гепатит С регистрируется в 2-х возрастных группах: 15-19 лет и 25-29 лет. Причем в первой группе основной путь передачи парантеральное введение наркотиков, а во второй – половой.  В Самарской области было зарегистрировано случаев заболевания гепатитом С на 189% больше чем в 1998 г. Чаще всего заболевают молодые люди 15-30 лет. Особенно часто гепатит С регистрируется среди учащихся школ и средних специальных учебных заведений. Основные пути передачи гепатита С по данным авторов в 60% случаев это инъекции наркотиков и в 20% случаев – незащищенные половые контакты с инфицированными людьми.  Особенности течения острого гепатита С у лиц, употребляющих наркотики внутривенно, были рассмотрены. В преджелтушном периоде у этой группы пациентов иногда имелись симптомы пищевой токсикоинфекции, что не было характерно для других групп пациентов. В желтушном периоде у людей, употребляющих наркотики внутривенно, чаще отмечались боли в области печени, диарея, тахикардия, гепатомегалия и спленомегалия. У этих пациентов была своеобразная динамика уровня билирубина, которую авторы сообщения назвали “абортивной”. Только у пациентов, принимающих наркотики, наблюдались очаговые некрозы гепатоцитов.  Резюмируя все изложенное, отметим: 1) наибольший поток больных острым гепатитом С приходится на людей 15-29 лет, принимающих наркотики внутривенно; 2) распространение ВГС-инфекции находится в прямой зависимости от роста наркомании; 3) по всем городам и областям Российской Федерации, отмечается рост заболеваемостью гепатитом С и особенно среди молодых людей. |  |  |

**Что такое гепатит В?**   
Гепатит - это острый некроз и воспаление печени, вызванный вирусом гепатита А или В. Печень может быть воспалена под воздействием наркотиков, лекарственных препаратов, химических веществ или различных инфекций. Гепатит В вызван вирусом гепатита В ***(ВГВ)***, наиболее распространенным в среде гомосексуалов. Он может вызвать серьезные и необратимые повреждения печени. Большинство людей, заболевших гепатитом В, не знают об этом. 70% людей, больных гепатитом В, имеют симптомы гриппа или не имеют симптомов вообще. У остальных 30% симптомы появляются в течение недели - 6 месяцев после инфицирования ВГВ. Симптомы не жизнеугрожающи, но малоприятны. Это усталость, потеря аппетита, тошнота, рвота, повышение температуры тела, боли в области желудочно-кишечного тракта. Острая форма гепатита В бывает смертельной в 1,4% случаев.

**Как можно заразиться?**Очень легко заразиться при незащищенном сексе. Есть небольшой риск даже при защищенном сексе, т. к. ВГВ передается гораздо легче, чем ВИЧ. Исследования показали, что при переливании зараженной крови на 20 случаев заражения ВГВ приходится только один случай заражения ВИЧ. ВГВ может попасть в организм через слизистые оболочки - прямой кишки, уретры и даже рта. Он распространяется такими же способами, что и ВИЧ: половым путем, при инъекциях, во время беременности от матери к ребенку, при переливании крови. Кроме того, ВГВ может передаваться при контакте с физиологическими жидкостями, такими как слюна, моча *(спорный вопрос)*, хотя кровь и сперма остаются основными источниками инфекции.

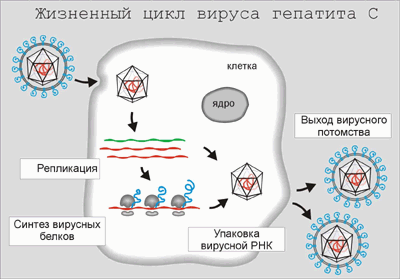
**Естественный иммунитет или хронический носитель вируса?**Перед вакцинацией кровь должна быть протестирована, чтобы узнать, имел ли человек гепатит В в прошлом. Если в прошлом он болел гепатитом В, у существует естественный иммунитет, он не будет заражен ВГВ вновь и, следовательно, не нуждается в вакцинации. Тест также покажет, является ли он носителем ВГВ и, следовательно, можешь ли передать его другим. 6-10% зараженных ВГВ гомосексуалов становятся хроническими носителями вируса. Дальнейшее тестирование может определить, какова вероятность того, что человек заразит других. Около 25% хронических носителей ВГВ имеют хроническое воспаление печени и высокую вероятность возникновения цирроза или рака печени.

**Иммунизация.**Если человек недавно имел сексуальный контакт с тем, кто болел гепатитом В, он может получить временную защиту путем введения гамма-глобулина, который обеспечит организм антителами против инфекции в то время, как организм не успел еще выработать их сам. Но иммунизация является кратковременной (рассчитана на 3 месяца). Она может лишь уменьшить тяжесть симптомов, но не защитить от самого заболевания. Вакцину от гепатита В проводят в 3 этапа. Через месяц после первичной вакцинации производят вторичную, а через 6 месяцев заключительную вакцинацию. Бывают некоторые побочные эффекты после прививки: воспаление, болезненные ощущения в месте прививки в течение дня. Вакцина обеспечивает эффективную иммунизацию у 90% пациентов, не инфицированных ВИЧ, хотя требуется несколько месяцев для выработки защитных механизмов организма.

**ВИЧ и ВГВ.**Если человек ВИЧ-инфицированный, очень важно пройти тестирование и сделать прививку от ВГВ, т.к. острая форма гепатита В вызывает наиболее серьезные симптомы у ВИЧ-инфицированных по сравнению с не инфицированными людьми. Если человек переболел гепатитом В, вероятность стать хроническим носителем составляет 19-37%. Текущие исследования показали, что, если человек ВИЧ-инфицирован, вакцина обеспечивает достаточный уровень иммунизации. Ученые Нью-Кастла опубликовали результаты исследований по реакции иммунной системы на вакцину против ВГВ, которые были оценены как 33%-ный успех. В исследовании участвовало 12 ВИЧ-инфицированных с асимптомным течением болезни. После трехэтапной вакцинации только два пациента получили полную иммунизацию, два пациента - частичную иммунизациию и 8 не получили иммунизацию вообще. Четвертая доза вакцины обеспечила полную иммунизацию одному из пациентов, имеющему ранее частичную иммунизацию.

**Лечение и исследование.**В настоящее время не существует специального лечения острой формы гепатита В. Врачи рекомендуют постельный режим, диетическое питание, исключение жиров и алкоголя. Исследования показали, что инъекции по 3-5 млн единиц альфа-интерферона три раза в неделю дают желаемые результаты в излечении и контроле за хронической инфекцией. В США проводятся работы по оценке антивирусных лекарственных препаратов для лечения людей, инфицированых ВГВ. Изучая иммунную реакцию на вирусы гепатита, ученые надеются выявить точные механизмы, которые приводят либо к выздоровлению, либо к хроническим заболеваниям.

***Приложение.***

******

Список литературы:

1.Трошина Н.В. (“Мир вирусных гепатитов”, 2000, №4, 7-8)

2. Лозовская И.Л. и Должанский Н.А., “Мир вирусных гепатитов”, 1999, №1, 5-6).

3. Симонова Е.Г. и соавторы. Тезисы докладов конференции “Гепатит С (Российский консенсус)”, 26-27 сентября 2000 г., с.132-133).

4. Лозовская И.С. Тезисы докладов конференции “Гепатит С (Российский консенсус)”, 26-27 сентября 2000 г., с.82-84).

5. Каир А.Н., Тезисы докладов конференции “Гепатит С (Российский консенсус)”, 26-27 сентября 2000 г., с.55-56).

6. Богач В.В. и соавторы, “Мир вирусных гепатитов”, 2000, №1, 9-10)