

## СВЕТОВЕН ДЕН ЗА БОРБА С ХЕПАТИТА – 28 ЮЛИ



Всяка година на 28 юли Световна здравна организация отбелязва Световния ден за борба с хепатита.

Тазгодишното мото на Световната здравна организация е: „**Време е за действие**“.

С него за пореден път се поставя акцент върху неотложността на действията и усилията, необходими за премахване на хепатита като заплаха за общественото здраве до 2030 г.

Всяка минута 2 души умират от чернодробни заболявания, свързано с хепатит, за което е необходимо да се повиши осведомеността на обществото за риска от заболяване и свързаните с него чернодробни усложнения и рак.



От инфекциозните хепатити особено важно значение имат **вирусните хепатити**. Те се причиняват от:

- хепатитен вирус А (**HAV**);
- хепатитен вирус В (**HBV**);
- хепатитен вирус С (**HCV**);
- хепатитен вирус D (**HDV**);
- хепатитен вирус Е (**HEV**).

HBV (причиняващ хепатит В) е ДНК – вирус, а останалите хепатотропни вируси (HAV, HCV, HDV, HEV, причиняващи съответно хепатит А, хепатит С, хепатит D и хепатит Е) са РНК – вируси.

Основен механизъм на заразяване с HAV и HEV е фекално-оралният. Заразяването става при консумация на заразени с вирусни частици вода и храна. Хепатит А и Е са ендемични за райони с лоши санитарни условия, липсваща канализационна система. Заразяват се хора с лоши хигиенни навици (хепатит на мръсните ръце) и живеещи при неблагоприятни битови условия.

**Хепатити В, С и D** се предават предимно по кръвен и по полов път. Заразяване с тях може да стане при:

- кръвопреливане;
- преливане на биопродукти – напр. човешка плазма;
- трансплантация на органи от заразен донор;
- венозни и дентални манипулации;
- употреба на венозни наркотици, приложени чрез общи игли;
- татуиране и поставяне на пиърсинг;
- честа смяна на сексуални контакти;
- от майка на новородено и др.

Вирусните хепатити се делят още на:

- остри вирусни хепатити – завършват с възстановяване на чернодробната функция и клинично оздравяване. Остро протичане се наблюдава при хепатити, причинени от всички хепатотропни вируси.

- хронични вирусни хепатити – клиничните прояви и лабораторните отклонения продължават повече от 6 месеца. Хронифицират хепатит В, хепатит В + D и хепатит С.

Напоследък има съобщения за хроничен хепатит Е, наблюдаван при имунокомпрометирани болни. Хроничен хепатит може да се развие както след клинично проявен остър хепатит, така и при липса на ясно изявен такъв – напр. за HCV – за инфекцията е характерно бавно прогресиране и хронифициране, без ясно проявен иктеричен синдром (жълтеница).

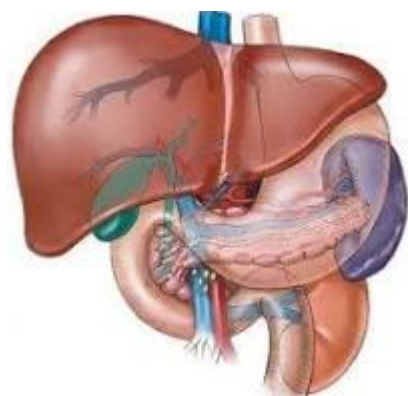
Периодът от заразяването до клиничната изява на заболяването (**инкубационен период**) е различно дълъг за различните хепатити:

- При хепатит А е средно 30 дни (между 15 – 45 дни);
- При хепатит В – от 30 до 180 дни (1 – 6 месеца);
- Хепатит С – от няколко седмици до 6 месеца, средно 35-90 дни;
- Хепатит Е – от 2 до 10 седмици;
- Хепатит D – средно 35 дни.

След различно дълъг инкубационен период следва **предиктеричния период**, за който са характерни неспецифични симптоми като:

- отпадналост и безсилие;
- загуба на апетит, понякога отвращение от храна;
- гадене и повръщане;
- тежест и болки в корема;
- болки по мускулите и ставите – по-често се наблюдава при остър хепатит В;
- втрисане, повишена температура, хрема, грипоподобни оплаквания – по-често се наблюдават при остър хепатит А.

**Следва иктеричен период** – продължителността му е различна и зависи от формата и тежестта на клинично протичане на хепатита. Преди развитието на иктеричния период пациентите забелязват потъмняване на урината и по-светлия цвят на изхожданията. Най-



характерният признак на този период е иктерът. Първоначално се наблюдава леко пожълтяване на склерите (бялата обвивка на окото) и лигавиците, което постепенно засяга и кожата. Жълтеницата е съпроводена с отпадналост, безсилие, оплаквания от страна на храносмилателната система – безапетитие, гадене, тежест в дясното подребрие. Изследването установява увеличен черен дроб и повишени стойности на чернодробните ензими, както и на общия и директния билирубин. В урината се открива също билирубин.

Острият вирусен хепатит може да протече и като фулминантен хепатит – мълниеносно, с бързо развитие на остра чернодробна недостатъчност, в резултат на

нарушена чернодробна функция, поради увреждане на чернодробната тъкан от имунно-медирано разрушаване на чернодробните клетки. Фулминантно протичане се наблюдава най-често при остър хепатит В. С развитието на иктеричния период състоянието на болните бързо се влошава.

**Възстановяването** е с различна продължителност и зависи от тежестта на клиничното протичане и формата на преболедувания хепатит. Отпадналост, безсилие и оплаквания от храносмилателната система може да персистират дълго след клиничното оздравяване.

Усложненията при острите и хроничните хепатити с различна етиология включват:

- Остра чернодробна недостатъчност;
- Чернодробна цироза и хронична чернодробна недостатъчност;
- Асцит и отоци;
- Чернодробен карцином и др.

За профилактика на хепатитите съществуват неспецифични и специфични мерки.

Неспецифичните мерки за профилактика на остър хепатит А и Е включва създаване на добри условия на живот, канализационни системи, изграждане на хигиенни навици, контрол на водоизточниците и храната.

**Неспецифичните мерки** за предотвратяване на инфекция с хепатит В и С включва използване на кондоми при честа смяна на сексуалните партньори, татуиране и поставяне на пийърсинг в надеждни обекти и др.

**Специфични мерки** за профилактика са вакините. Ваксино-предотвратими са вирусните хепатити А и В. Ваксината за хепатит В е част от имунизационния календар на България.

Поддържането на нормално тегло, редуциране на холестерола, триглицеридите и кръвната захар са основните мерки, които биха предотвратили чернодробната стеатоза и неалкохолния стеатохепатит.

Основна мярка за профилактика на инфекциозните хепатити е периодичното провеждане на лабораторни тестове при рискови лица, които имат за цел откриване на безсимптомно протичане на заболяване.

Важно е навременно предприемане на **лечение** на инфекциозните хепатити от специалист, с цел предотвратяване на хронифициране, по-бързо възстановяване и намаляване на възможните усложнения.