

Экологический проект на тему:

**Проблема гепатита в
городе Комсомольске –
на – Амуре.**

*Выполнила: Шипилова
Анастасия ученица 11 класса А
МОУ СОШ №50 Руководитель:
Сащенко Р.М.*

Цель:

Проведение анализа причин, динамики
заболеваемости гепатитом в г.
Комсомольске – на – Амуре.

Задачи исследования:

1. Выявить причины заболевания в г.
Комсомольске – на – Амуре
2. Выявить его динамику.
3. Провести анализ причин заболевания
гепатитом.
4. Оценить распространение гепатита.

Введение

Гепатит – воспалительное заболевание печени, в основе которого лежит гибель ее клеток под воздействием различных вирусов. Наиболее часто причиной вирусного гепатита служат специфические гепатотропные вирусы.

Реже гепатит связан с действием других вирусов (например, цитомегаловируса, вируса инфекционного мононуклеоза и желтой лихорадки). Однако при этом гепатит часто является лишь одним из проявлений какого-то иного заболевания. В качестве самостоятельной болезни он развивается лишь при воздействии специфических вирусов, избирательно поражающих печень.

Замечательный русский врач С. П. Боткин в 1888 первым высказал гениальное предположение о том, что катаральная желтуха имеет инфекционную природу. Поэтому болезнь, которая впоследствии получила название «гепатит А», до идентификации вируса называлась болезнью Боткина. Следует напомнить, что в то время, когда складывались эти взгляды Боткина, вирусы еще не были открыты. Еще в прошлом столетии были описаны массовые заболевания желтухой после прививок оспы.

Вирусный гепатит А.

Вирусный гепатит А - острая циклическая болезнь в основном с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующаяся поражением печени и проявляющаяся синдромом интоксикации, увеличением печени и нередко желтухой(это преимущественно детское заболевание).

Вирус гепатита А устойчив в окружающей среде: при комнатной температуре может сохраняться несколько недель или месяцев.

Источником инфекции является больной человек, наиболее опасный для окружающих в конце инкубационного периода. Возбудитель передается через пищу, воду, предметы домашнего обихода при несоблюдении правил гигиены, контакте с больным.

Ведущий механизм заражения гепатитом А - фекально-оральный, реализуемый через водный, пищевой и контактно-бытовой пути передачи.

Особое значение приобретает водный путь передачи инфекции, обеспечивающий возникновение эпидемических вспышек гепатита А. Наличие воздушно-капельного пути передачи точно не установлено.

Восприимчивость к гепатиту А всеобщая. Наиболее часто заболевание регистрируется у детей старше 1 года (особенно в возрасте 3-12 лет) и у молодых лиц.

Гепатиту А свойственно сезонное повышение заболеваемости в осенне-зимний период. Повторные заболевания гепатита А встречаются редко и связано, вероятно, с заражением другим серологическим типом вируса.

Вирусный гепатит В.

Гепатит В- широко распространенное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом гепатита В; в клинически выраженных случаях характеризуется симптомами острого поражения печени и интоксикации, отличается многообразием проявлений и исходов заболевания. Гепатит В определяет практически всю летальность при вирусных гепатитах. Основной путь заражения Гепатитом В – парентеральный. Можно заразиться половым путем. Большинство таких случаев инфицирования наблюдаются у людей в возрасте от 15 до 29 лет. Однако, это не единственный путь заражения. Любой человек при контакте с инфицированным больным может заразиться гепатитом В. Новорожденные дети могут заразиться от матери. Можно заразиться при пользовании инфицированным шприцем.

При порезах, открытых ранках на теле, при прямом контакте с кровью или выделениями больного человека также может произойти заражение. Высокий риск заражения при нанесении татуировок, покусывании, при выполнении ритуальных обрядов.

Гепатит В характеризуется высокой заболеваемостью и смертностью. Не менее важным является тот факт, что в отдаленном периоде заболевание сопровождается угрозой развития опухоли печени и цирроза печени, особенно у тех больных, которые были инфицированы еще в детстве. Источниками инфекции являются больные острым и хроническим гепатитом В и носители многие из которых не догадываются о вирусоносительстве.

Гепатит В чрезвычайно контагиозное заболевание - в 100 раз более заразное, чем СПИД.

Вирусный гепатит С

Был обнаружен лишь в конце 80-х годов. В настоящее время установлено, что 40% случаев гепатитов, возникающих после применения для лечения человека препаратов сделанных из донорской крови, вызывается этим вирусом. Инкубационный период составляет от 5 до 12 недель. Около 50% случаев проходят бессимптомно. Передается так же, как и гепатит В. Чаще всего гепатит С долгое время остается нераспознанным, болезнь обнаруживается лишь тогда, когда далеко зашедшее поражение печени уже не позволяет ей нормально выполнять свои функции, благодаря этой особенности гепатит С называют «ласковым убийцей».

Вирусный гепатит Е.

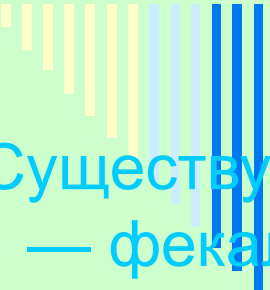
Этот вирус идентифицирован более десяти лет назад российскими учёными. Он вызывает ассоциированные с водой эпидемии гепатита в Индии, Африки, Центральной и Средней Азии, Центральной Америке Европе. На территории бывшего СССР соответствующие случаи отмечены в Киргизии, Казахстане и Узбекистане

Инкубационный период составляет 2 - 8 недель, после чего развивается острый гепатит продолжительностью от 10 до 1 месяца. В условиях хорошего ухода человек, как правило, выздоравливает, за исключением случаев инфицирования беременных женщин, когда очень высока вероятность гибели плода и матери. От человека к человеку в условиях близкого контакта он, как правило, не передаётся, если соблюдаются правила личной гигиены.

Вирусный гепатит D.

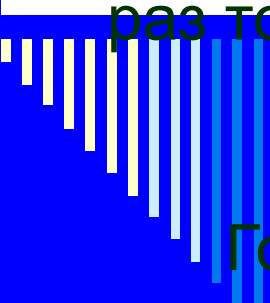
Вирус гепатита D в настоящее время является неклассифицированным агентом. Он имеет очень маленький ДНК геном - 1700 нуклеотидов и может инфицировать человека только совместно с вирусом гепатита B. В этом случае болезнь протекает остро, чаще бывают смертельные исходы, а так же чаще возникает рак печени. Передаётся этот вирус только с продуктами крови, как и вирус гепатита B, в этом случае меры профилактики такие же как и для гепатита B, за исключением того, как вакцины против вируса гепатита D нет. Диагностика вируса ведётся по появлению в крови специфических антител и антигена.

Распространение гепатитов.



Существуют два основных пути передачи вирусов гепатитов — фекально-оральный, или через рот (гепатиты А и Е), и парентеральный, или минуя желудочно-кишечный тракт, т. е. с кровью (гепатиты В, D, С, F, G, TTV).

При фекально-оральном пути передачи заражение возможно через грязные руки, немытые или недостаточно обработанные продукты, инфицированную воду. Поэтому любое нарушение гигиенических требований повышает риск инфицирования вирусами гепатитов А и Е. В группу риска входят работники сферы обслуживания, детских учреждений, столовых и ресторанов и социальные группы с низким уровнем соблюдения гигиенических правил. Больные гепатитом А наиболее заразны еще за неделю до появления первых симптомов заболевания, с развитием желтухи выделение вируса со стулом практически прекращается.



А контакт с окружающими прерывается чаще всего как раз тогда, когда пациенты желтые и безопасные, потому что появление желтухи служит поводом для госпитализации.

Говоря о распространении вирусных гепатитов с парентеральным путем передачи, важно подчеркнуть, что это очень широкое понятие. Оно подразумевает возможность заражения не только при переливаниях крови, но и при лечении зубов, посещении парикмахерской (поэтому ныне в парикмахерских бритье запрещено), косметического и педикюрного кабинета, при сексуальных контактах и даже в быту (при пользовании общим полотенцем, зубной щеткой, расческой, бритвенным прибором). Не исключена передача этой инфекции и при укусах кровососущих насекомых — клопов и moskitov. Высок риск при нанесении татуировок, проколе ушей. Чтобы вызвать острый гепатит В, достаточно минимальных следов (0,0001 мл) инфицированной крови.

Данные санэпидемстанции.

Распространенность гепатита А в г.

Комсомольске-на-Амуре следующая: 1990г.-350,
1991г.-140,2, 1992г.-73,2, 1993г.-55,5, 1994г.-53,3,
1995г.-40,2, 1996г.-39,9, 1997г.-117,1, 1998г.-102,1,
1999г.-35,2, 2000г.-32,5, 2001г.-33,9, 2002г.-26,9,
2003г.-36,3, 2004г.-27,3, 2005г.-15,9.

**Распространенность гепатитов, заражения
которыми происходит через кровь (гепатит : В, С,
D):** 1990г.-63,4, 1991г.-47,4, 1992г.-44,2, 1993г.-39,0,
1994г.-43,3, 1995г.-77,0, 1996г.-63,5, 1997г.-66,0,
1998г.-39,5, 1999г.-49,4, 2000г.-41,7, 2001г.-27,3,
2002г.-26,2, 2003г.-12,7, 2004г.-10,4, 2005г.-10,5.

**Анализируя заболеваемость гепатитом А за
последние 16 лет видна явная тенденция
снижения с ритмически повторяющимися
подъемами через 6-7 лет.**

Санэпидемстанция.





министерство здравоохранения и социального развития Р.Ф.

Территориальный отдел
территориального управления Федеральной
службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека по
Хабаровскому краю

в г. Комсомольске-на-Амуре, Комсомольском, Амурском, Ульчском, Солнечном,
им. П.Осипенко, Верхнебурийском, Николаевском, Тугуро-Чумиканском, Аяно-Маиском
Охотском районах

29/01/2008 16:49



Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека

Филиал Федерального государственного
учреждения здравоохранения

“Центр гигиены и эпидемиологии в Хабаровском крае,
г. Комсомольск на-Амуре, Комсомольском районе”

**БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ
ЛАБОРАТОРИЯ**

29/01/2008 16:50

Заболеваемость в 2005 году в сравнении с 1990г. снизилась в 20 раз, причем в период 1999-2005г.

г. заболеваемость наименьшая и показатель заболеваемости варьирует в пределах 26,0-36,0 на 100 тыс. населения. 1990г. это второй год подъема, после которого в течение 6 лет отмечалось снижение заболеваемости.

Эпидемический процесс при вирусном гепатите «А» непрерывный во времени.

Заболеваемость подвержена сезонным колебаниям.

Анализируя заболеваемость гепатитом с парентеральным путем передачи (В, С, D) за последние 16 лет видна явная тенденция снижения с ритмически повторяющимися подъемами через 6-7 лет.

Заболеваемость в 2005 году в сравнении с 1990г. снизилась в 7 раз, причем в период 2001-2005г.г. заболеваемость наименьшая и показатель заболеваемости варьирует в пределах 11,0-27,0 на 100 тыс. населения. Эпидемический процесс при вирусных гепатитах (В, С, D) непрерывный во времени.

Вакцинация против гепатита В в г. Комсомольске-на-Амуре в период с 2004-2005 г.г.

Новорожденные-12093 человек.

Дети (Детские дома, Дом ребенка и др. детские учреждения)-361чел.

Медицинские работники-3230 чел.

Дети до 13-летнего возраста-1535чел.

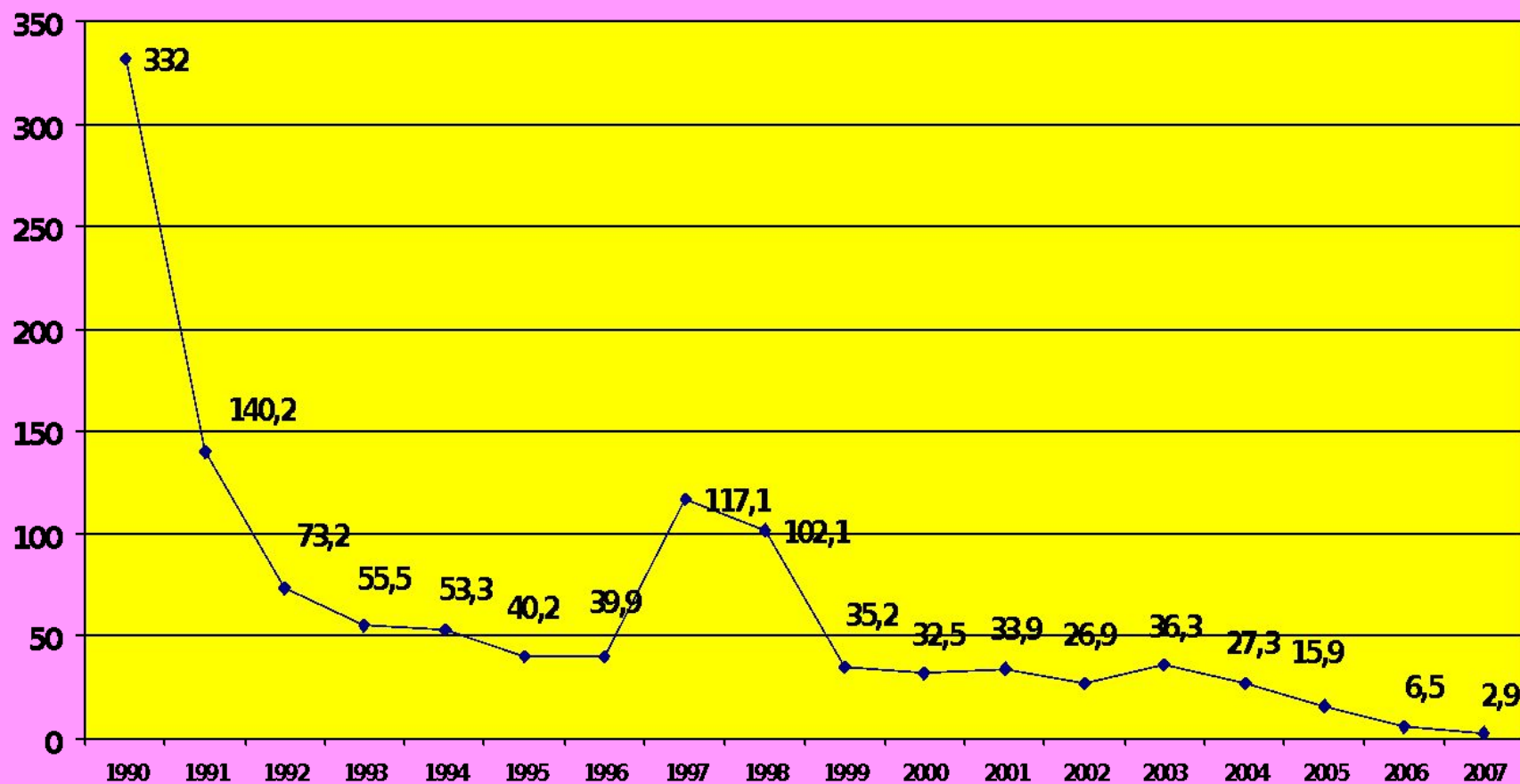
Дети старше 13-летнего возраста и подростки-756 чел

Взрослое население-196 чел.

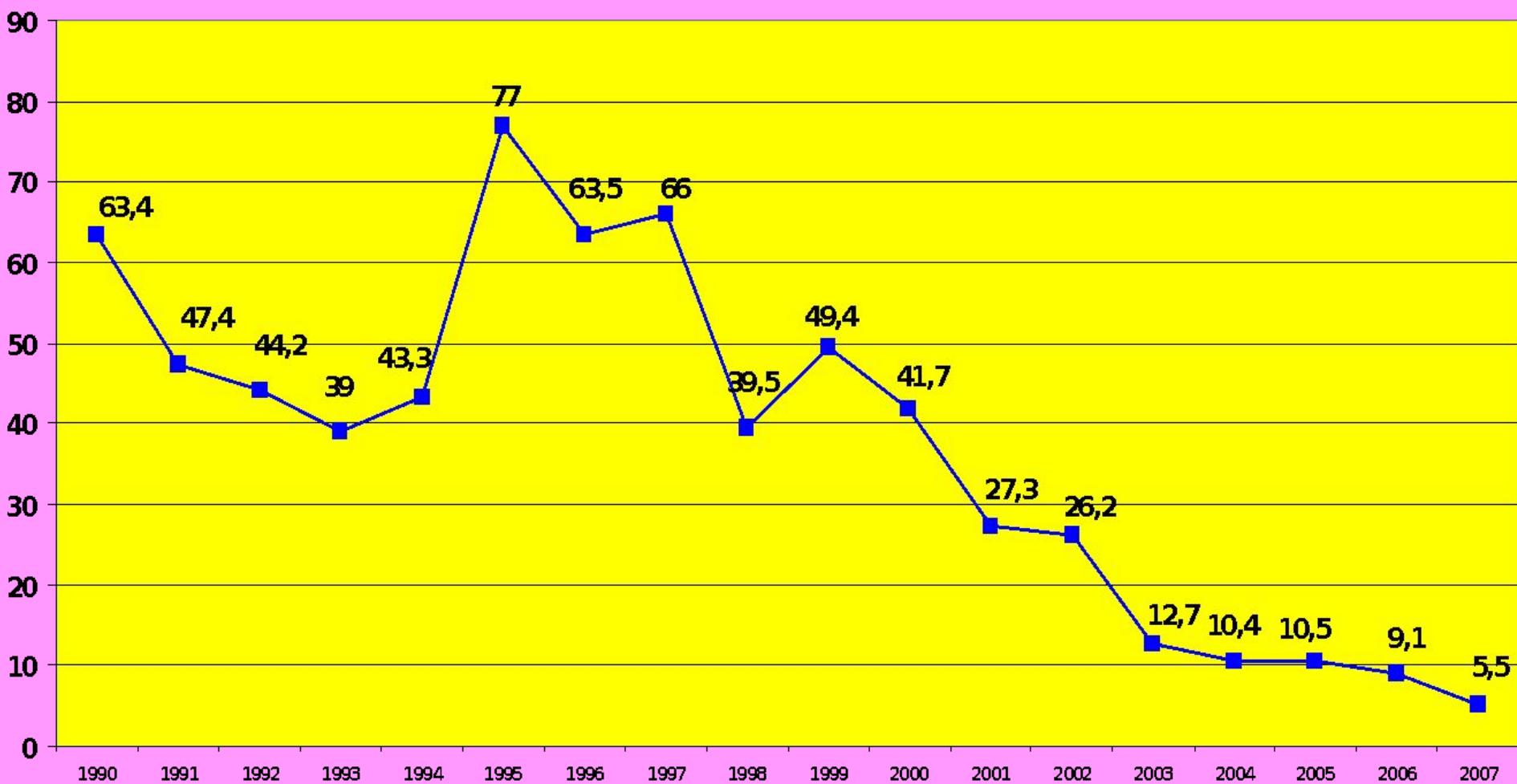
Всего привито за данный период-18171 человек.

Вакцина производится по генно-инженерной технологии и признана одной из самых безопасных вакцин в мире. Вакцинация защищает организм человека от проникновения вируса гепатита «В». Вакцинация от гепатита «В» проводится в виде трех инъекций с интервалом в 1 и 6 месяцев. Вакцина стимулирует образование в организме антител против вируса, которые защищают человека от заражения гепатитом «В» и возможности развития заболевания. В связи с постановлением № 25 от 3.11.2005 г. « О дополнительной иммунизации населения Российской Федерации» предусмотрено проводить бесплатную вакцинацию против вирусного гепатита «В» детям в возрасте до 17 лет.

*Динамика заболеваемости вирусным гепатитом «А» в городе
Комсомольске-на-Амуре.*



Динамика заболеваемости парентеральными гепатитами.



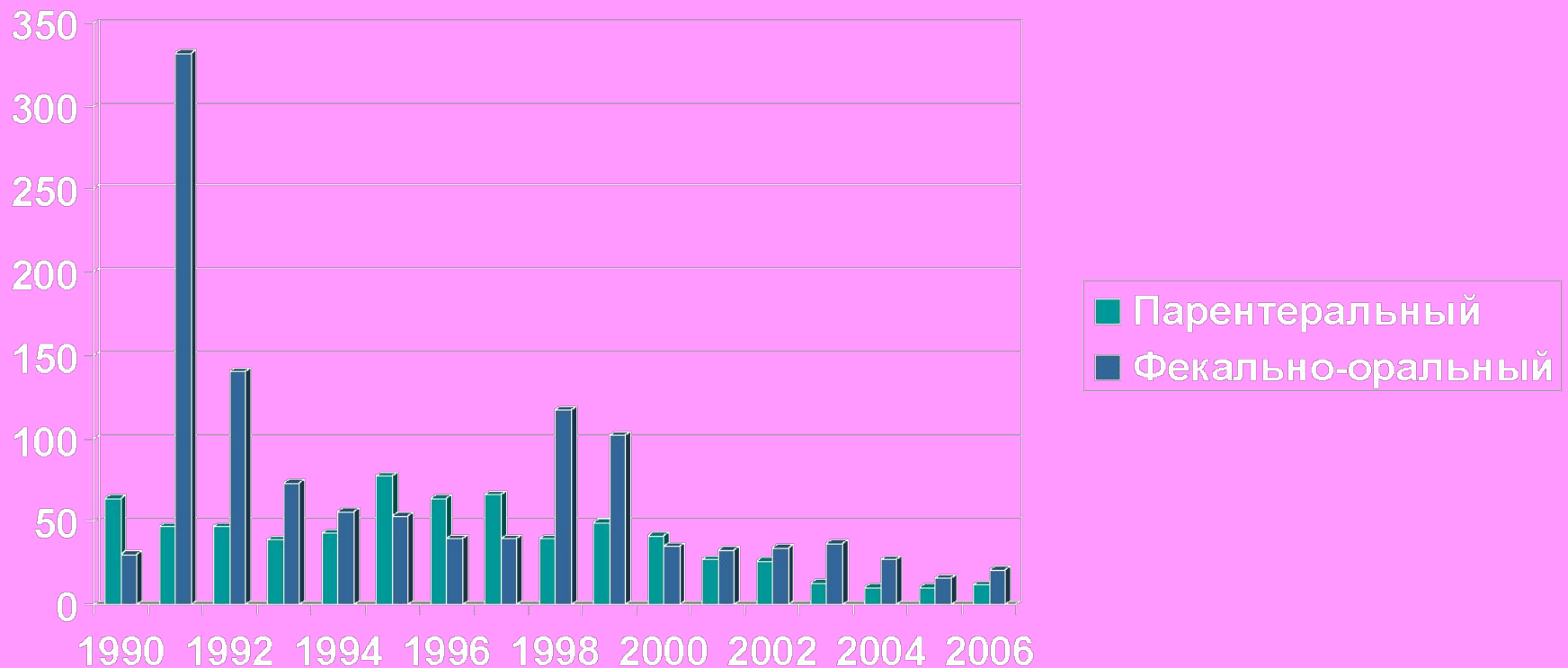
Вакцинация против гепатита « В» в городе Комсомольске-на-Амуре 2004-2005 г.г.

Категории людей	Количество человек
Новорожденные	12093
Дети (Детские дома, Дом ребенка и др. детские учреждения)	361
Медицинские работники	3230
Дети до 13-летнего возраста	1535
Дети старше 13-летнего возраста и подростки	756
Взрослое население	196
Всего	18171

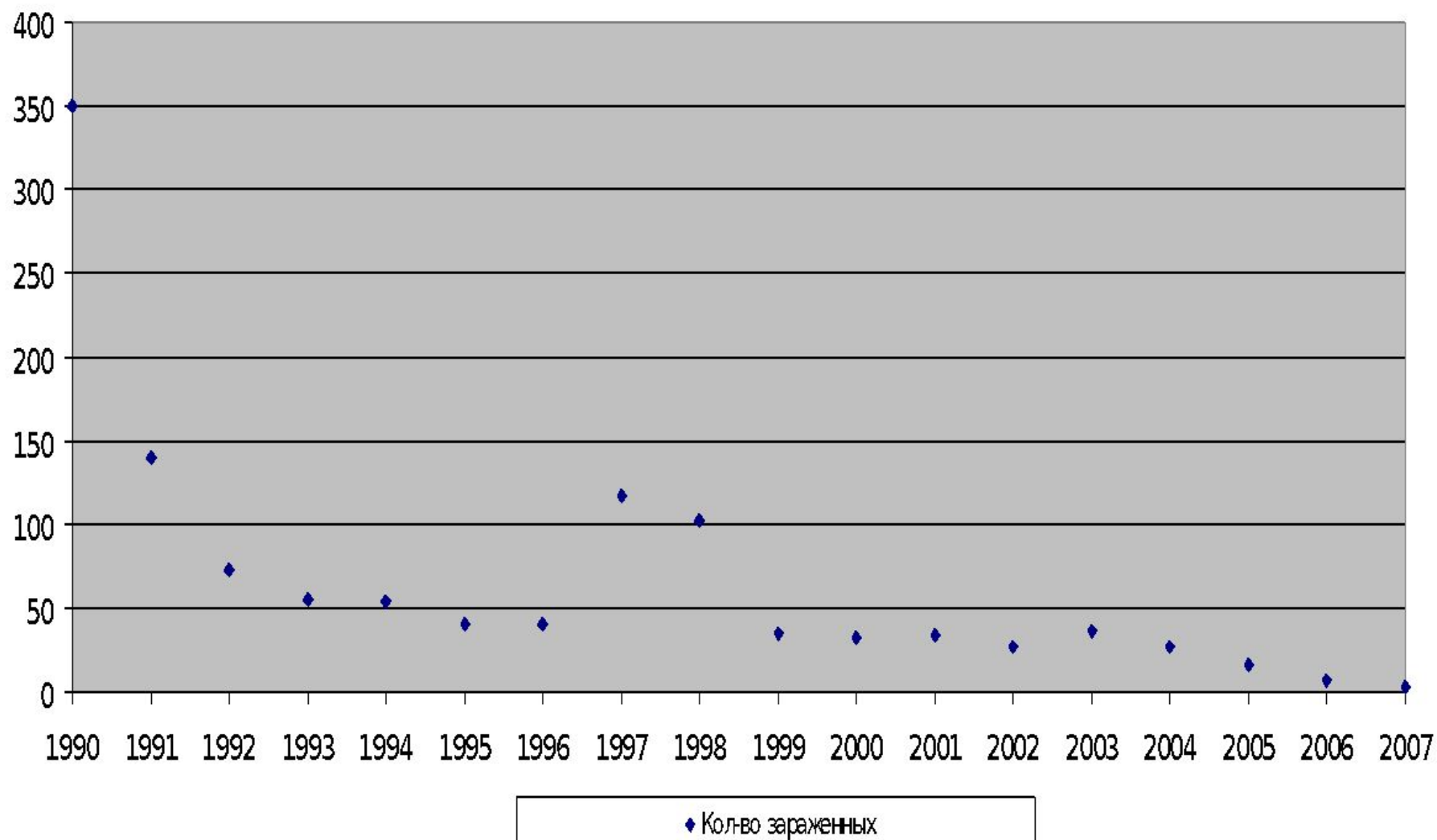
Статистика

В России заболеваемость острым гепатитом В за последние 20 лет возросла более, чем в три раза.

Динамика заболеваемости парентеральным и фекально-оральным гепатитами.



Кол-во зараженных гепатитом А



О симптомах и их отсутствии.

Основная особенность гепатитов с фекально-оральным путем передачи — отсутствие способности вызывать хронические заболевания печени. В подавляющем большинстве случаев эти гепатиты протекают в субклинической (бессимптомной), легкой или среднетяжелой форме. Единственное, но серьезное исключение составляет гепатит Е у беременных женщин. По непонятным причинам он протекает очень тяжело — смертность достигает 30%. Основные симптомы, которые в различных сочетаниях встречаются при гепатитах вообще — повышение температуры, тошнота, рвота, боли в животе, желтуха, которая сопровождается осветлением стула и потемнением мочи (моча цвета пива). Гепатиты с парентеральным путем передачи имеют гораздо более важное значение для состояния здоровья пациентов, потому что они могут вызвать развитие хронического гепатита, цирроза и рака печени.

Варианты течения и стадии гепатита: острая инфекция, инфекция, хроническая инфекция, инкубационный период, субклиническая (бессимптомная) инфекция, инфекция, проявляющаяся клинически (желтушная или безжелтушная), выздоровление и иммунитет; рак печени; цирроз печени; хронический гепатит; молниеносный гепатит, выздоровление и иммунитет

Гепатит В примерно в 1% всех случаев течет молниеносно и приводит к гибели больного; в 10% случаев он приобретает хроническое течение. При инфицировании новорожденных этот показатель достигает 100%. У части больных с хроническим гепатитом происходит образование цирроза и рака печени. Всех пациентов с хроническим гепатитом В, независимо от его активности, постоянно подстерегает еще одна серьезная опасность — присоединение гепатита D (этот процесс называется суперинфекцией). Обычно состояние больных драматически **ухудшается, очень быстро формируется цирроз печени.**

Лечение; поиски продолжаются.

Гепатиты А и Е в большинстве случаев не требуют специфического лечения и проходят бесследно. Лечение хронических гепатитов В, D и С представляет собой сложнейшую проблему.

Абсолютно эффективных средств не существует. Медикаментозные препараты, имеющиеся на сегодняшний день в руках практической медицины (чаще всего используются интерфероны, синтезированные искусственно или полученные из клеток человеческой крови) позволяют излечивать около 30% пациентов.

Заключение.

К счастью, ученым удалось разработать очень эффективные вакцины против гепатита В. По понятным причинам вакцинации должны подвергаться в первую очередь лица из так называемых групп риска, т. е. те, кто по разным причинам чаще других инфицируются вирусами с парентеральным путем передачи. К ним относятся медицинские работники, больные онкологических, гематологических стационаров и отделений гемодиализа, внутривенные наркоманы, гомосексуалисты, дети, рожденные от инфицированных матерей.

Некоторые особенности вируса гепатита С (паразительная изменчивость и существование нескольких различных типов вируса) позволяют понять, что создание эффективной вакцины против гепатита С представляет собой огромную проблему. Существуют серьезные сомнения, что в течение ближайших лет она может быть решена. Поэтому основным методом профилактики этого заболевания остается тестирование донорской крови, использование в лечебных учреждениях разового инструментария или тщательная его стерилизация.

