

# Презентация

# ПРОФИЛАКТИКА

# ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий»

МДК 01.03 «Сестринское дело в системе ПМСП населению»

Подготовила:

Студентка группы «2СА»

Специальности 34.02.01

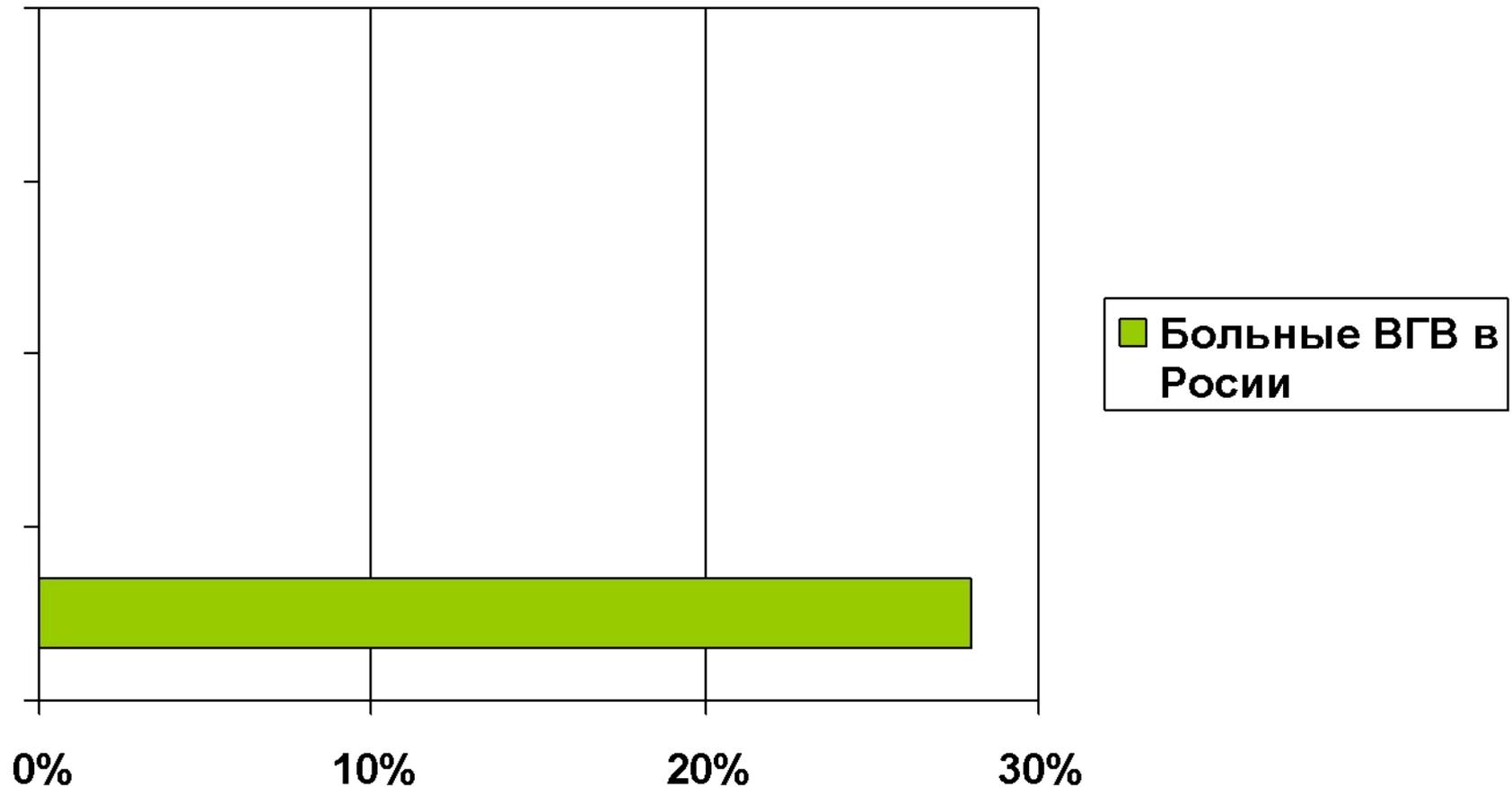
«Сестринское дело»

Багдасарян Адэлина

Руководитель: Тулинова Ю.В.

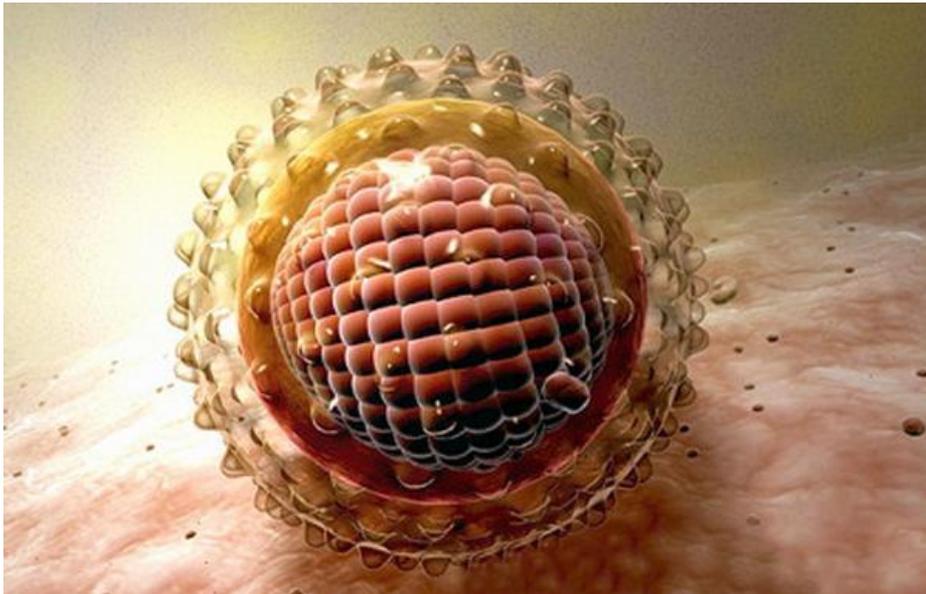
По статистике в настоящее время в России насчитывается около **28%** больных вирусным гепатитом В

---



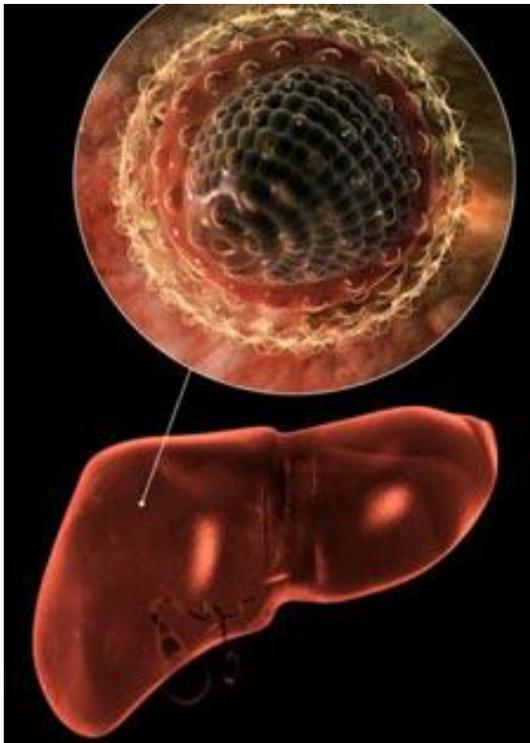
**Гепатит В** — это системное вирусное заболевание, которое характеризуется поражением печени и внепеченочными проявлениями

---



Гепатит В провоцирует как **острые**, так и

**хронические** формы гепатита.  
Источниками инфекции служат больные с острыми и хроническими формами гепатита, а так же вирусоносители



# Эпидемиология

---

**Основной путь передачи** – парентеральный (инъекционный, гемотрансфузионный), а так же через повреждённые слизистые оболочки и кожные покровы. Для гепатита В характерна высокая контагиозность – заражение возможно при попадании на повреждённую кожу или слизистые оболочки ничтожного количества инфицированного материала (0,0001 мл крови)



# Клиника

**Инкубационный период** – от 30 до 180 дней (чаще 2-3 мес.)

**1. Преджелтушный период:** продолжается 3-15 суток и характеризуется симптомами интоксикации (лихорадка, общая слабость, вялость, апатия, раздражительность, нарушение сна, снижение аппетита), артралгиями, болями в правом подреберье. В некоторых случаях наблюдают кожную сыпь. В последние 1-2 дня периода происходит обесцвечивание кала и потемнение мочи



## 2. Желтушный период:

продолжается от 10-14 до 30-40 дней. Желтушное окрашивание сначала появляется на слизистых оболочках, затем на коже. Симптомы интоксикации после появления желтухи обычно усиливаются. Печень и селезёнка (в 30-50% случаев) увеличиваются. Появляется брадикардия, снижение АД, ослабление сердечных тонов



### 3. Период реконвалесценции

---

начинается после  
исчезновения  
желтухи и  
заканчивается после  
полного клинико-  
лабораторного  
разрешения  
заболевания, что  
обычно происходит  
через 3 месяца после  
его начала

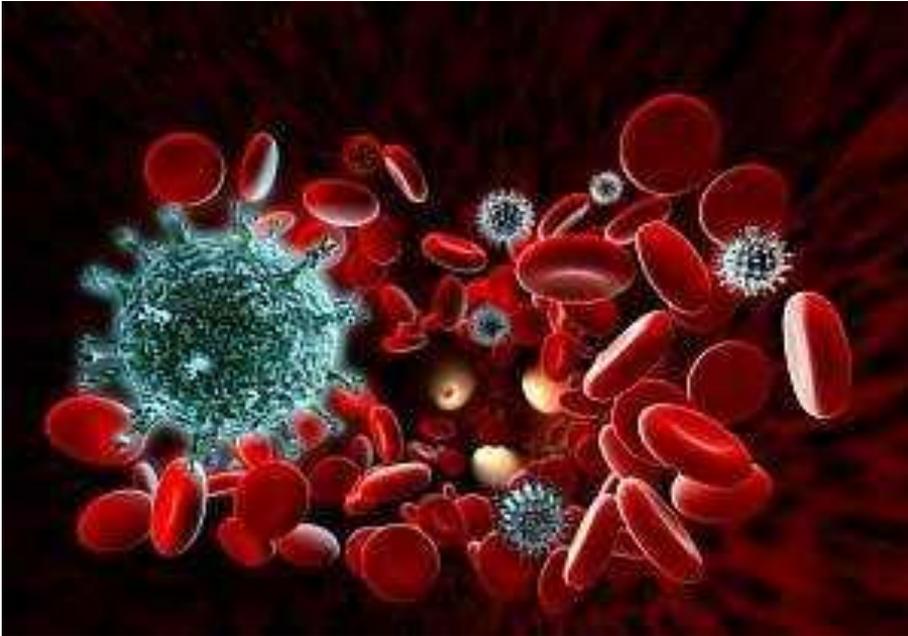


# Диагностика

---

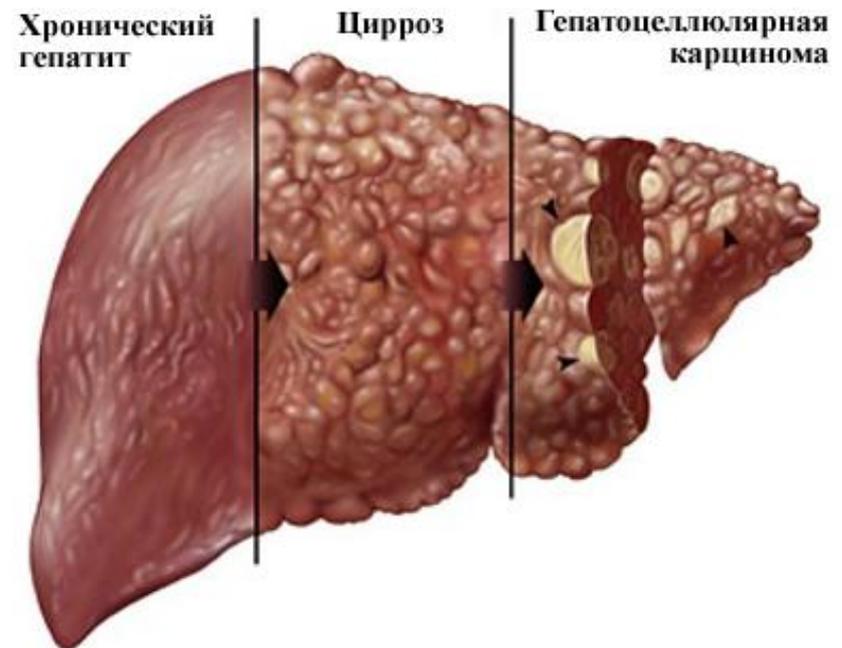
На основе клинических данных невозможно отличить гепатит В от гепатита, вызываемого другими вирусными агентами, поэтому чрезвычайно важным является лабораторное подтверждение диагноза. Существует несколько видов анализа крови для диагностики и мониторинга людей с гепатитом В. Эти анализы можно использовать для того, чтобы провести различие между острыми и хроническими инфекциями.

- Для острой инфекции гепатита В характерно присутствие HBsAg и антител иммуноглобулина М (IgM) к ядерному антигену, HBeAg. На начальной стадии инфекции пациенты также серопозитивны на антиген вируса гепатита Вe (HBeAg). HBeAg обычно является маркером высоких уровней репликации вируса. Присутствие HBeAg указывает на то, что кровь и жидкости организма инфицированного человека являются очень заразными.



□ Для хронической инфекции характерно устойчивое

присутствие HbsAg в течение не менее 6 месяцев (при наличии или отсутствии сопутствующего HBeAg). Устойчивое присутствие HBsAg является основным маркером риска развития хронической болезни печени и рака печени (гепатоцеллюлярной карциномы) на более поздних стадиях жизни.



# Немедикоментозное

## лечение:

- Соблюдение постельного и полупостельного режима;
- Сбалансированная диета (употребление белков, натрия и жидкости ограничиваются только при декомпенсированном циррозе печени);
- Исключение алкоголя



# Лекарственная терапия:

- 📌 дезинтоксикационная инфузионная терапия;
- 📌 энтерсорбенты;
- 📌 урсодезохолевая кислота (при выраженном холестазе)



# Профилактика

---

Главным средством для профилактики является вакцина против гепатита В. ВОЗ рекомендует, чтобы все дети грудного возраста получали вакцину против гепатита В как можно скорее после рождения, предпочтительно в течение 24 часов. Доза, предоставляемая при рождении, должна сопровождаться двумя или тремя последующими дозами для завершения серии вакцинации. В большинстве случаев оптимальным считается один из следующих двух вариантов:



## 1. Трехдозовая схема

вакцинации против гепатита В, при которой первая доза

(моновалентной вакцины)

предоставляется при рождении, а вторая и третья дозы

(моновалентной или комбинированной вакцины)

предоставляются

одновременно с первой и третьей дозами вакцины

против коклюша, дифтерии



## 2. Четырехдозовая схема,

при которой за первой дозой моновалентной вакцины, предоставляемой

при рождении, следуют 3

дозы моновалентной или комбинированной

вакцины, обычно предоставляемые вместе с

другими вакцинами в

рамках регулярной иммунизации детей



# Источники информации:

---

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ru/>

<http://www.gepatit.com/b/recognize.php>

<http://www.policlinica.ru/gepatit-b.html>

<http://medportal.ru/enc/infection/hepatitis/>

<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82>

<https://health.mail.ru/disease/gepatity/>

# Спасибо за внимание!

---

