

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ З ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ А

Епідситуація по захворюваності на вірусний гепатит А залишається неблагополучною. За минулий період 2018 р., порівняно з аналогічним періодом минулого року, захворюваність зросла на 1,6 рази (509 випадків проти 327). Показник захворюваності на 100 тис. населення склав 22,3 проти 14,2 та майже у 3,5 рази перевищив показник по Україні.

Майже половину серед захворілих складають діти до 17 років (48%). Найбільш уразливими є вікові групи 5-9 років (28,4%) та 10-14 років (39%), тобто школярі.

Найвищі показники захворюваності з перевищенням обласного (22,3) зареєстровані в Окнянському (498,0), Захарівському (252,5), В. Михайлівському (97,3), Саратському (86,8), Татарбунарському (79,5), Б. Дністровському (61,1), Подільському (51,8) та Іванівському (33,4) районах.

Ситуація в області ускладнюється спалаховою захворюваністю. Так, у поточному році зареєстровано 13 спалахів вірусного гепатиту А, в основному в організованих колективах (загальноосвітні заклади Захарівського району – сс. Войничеве та Затишся, смт. Захарівка; Саратського району – сс. Сергіївка та Міняйлівка; Окнянського району – смт. Окни, сс. Топали, Чорна, Федосіївка; В. Михайлівського району – с. Соше-Островське; Ширяївського району – смт. Ширяєве; Подільського району – с. Новоселівка), під час яких захворіло 67 осіб, у т.ч. 56 дітей.

Основною причиною спалахів є занос інфекції в колективи з подальшим поширенням контактно-побутовим шляхом передачі. Розповсюдженню інфекції сприяє пізнє виявлення та ізоляція хворих, рання виписка хворих, які ще залишаються джерелом інфекції для оточуючих, лікування хворих на дому (денний стаціонар), що є грубим порушенням діючих наказів МОЗ України.

Така ситуація складається у Захарівському, Іванівському, Лиманському, Подільському, Красноокнянському та інших районах. Особливо загрозна ситуація склалась в Кодимському районі, де до наступного часу не вирішене питання відновлення функціонування інфекційного відділення. І, як наслідок, інфекційні хворі лікуються амбулаторно або в соматичних відділеннях.

Такий стан організації лікувальних та протиепідемічних заходів сприяє подальшому розповсюдженню вірусного гепатиту А.

ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГЕПАТИТУ А

Враховуючи те, що гострий гепатит А є самолімітуючим захворюванням, противірусні препарати не використовуються.

Мембраностабілізуючі гепатопротектори протипоказані.

Усі хворі в період гострих клінічних проявів повинні дотримуватись ліжкового режиму.

Госпіталізація хворих проводиться за клінічними та епідеміологічними показниками.

При легкій формі обмежуються базисною терапією, яка включає дієту і щадний режим. З раціону виключають смажені, копчені, мариновані страви, тугоплавкі жири (свинина і баранина). Категорично забороняється алкоголь в будь-яких видах.

Харчування хворих 5 разів на добу, невеликими порціями у вигляді відварених страв. Обов'язково сир низької жирності до 200 г на добу у вигляді неміцного завареного чаю з молоком, медом, варенням, компотів, свіжих фруктових та ягідних соків, слабомінералізованих вод.

Форма середньої тяжкості

Базисна терапія + пероральна дезінтоксикаційна терапія

Хворим з формою середньої тяжкості з метою дезінтоксикації призначаються ентеросорбенти (атоксил, ентеросгель, сорбекс) та препарати лактулози (дуфалак).

При наявності нудоти та відмові від пиття в/в крапельно вводять 5% розчин глюкози, реосорбілакт.

У випадках з вираженим холестаазом рекомендовані препарати урсодезоксихолевої кислоти і жиророзчинні препарати вітамінів А і Е, холестирамін.

У період реконвалесценції зі стійким помірним підвищенням активності АлТ і АсТ доцільно призначення одного з гепатопротекторів (фосфоліпід), так само жовчогінних препаратів, що містять розторопшу.

Важка форма:

Базисна терапія, дезінтоксикаційна терапія, що включає в/в крапельне введення рідини, ентеросорбенти, 5% розчин глюкози.

При будь-якій тяжкості захворювання треба стежити за щоденним спорожненням кишківника.

Термін госпіталізації хворих в середньому складає 21 добу.

Виписуються хворі до центру первинної медико-санітарної допомоги, кабінет інфекційних хвороб та під нагляд сімейного лікаря.

Реконвалесценти з гострого гепатиту А потребують звільнення від роботи на 2 тижні.

При тривалій реконвалесценції терміни непрацездатності можуть збільшуватися.

Всі реконвалесценти до півроку звільняються від важкої фізичної праці, від праці, яка пов'язана з гепатотоксичними речовинами, а учні від занять спортом, через ризик рецидиву захворювання.

У період реконвалесценції до півроку протипоказані гепатотропні препарати та профілактичні щеплення, крім щеплення від сказу та правцевого анатоксину.

Не бажано проведення планових хірургічних втручань.

СПЕЦИФІЧНА ПРОФІЛАКТИКА

В Україні зареєстровані і використовуються наступні вакцинні препарати: Хаврікс 1440 і Хаврікс 720 (дитяча), виробництва Бельгії; Аваксим (Франція), Твінрікс виробництва Бельгії. Тривалість циркуляції антитіл не менш як 6-10 років.

Вакцинація показана дітям з 3 років і дорослим, які раніше не хворіли на Гепатит А, а так само людям з підвищеним ризиком інфікування.

Введення імуноглобуліну контактним проводиться у термін до 10 діб від моменту контакту з хворим (згідно з інструкцією до використання)