

## Уважаемые родители!

В связи с выявлением случая заболевания острым вирусным гепатитом А и в целях обеспечения безопасности детей в организованных детских коллективах, предупреждения эпидемиологического распространения заболеваний гепатитом А примите к сведению

### Вирусный Гепатит А (болезнь Боткина)



**ЧТО ЭТО ТАКОЕ???**

**Вирусный гепатит А (болезнь Боткина)** - острая инфекционная болезнь из группы кишечных инфекций, отличающаяся преимущественно легким течением с формированием стойкого иммунитета.

**Этиология.** Возбудитель известен под названием энтеровирус-72, РНК-содержащий; характеризуется высокой устойчивостью во внешней среде, выделяется с фекалиями больных с конца инкубационного периода и в течение первой недели болезни.



**Эпидемиология.** Источник инфекции - больной человек. Механизм передачи - фекально-оральный с реализацией водным алиментарным и контактно-бытовым путями (возможно инфицирование водоемов, которые служат источником водоснабжения, бассейны). Восприимчивость поголовная, эпидемические вспышки чаще всего бывают в детских коллективах, отмечаются сезонные подъемы. Не болевшие ранее могут инфицироваться в любом возрасте.

**Патогенез.** Входными воротами для вируса является слизистая оболочка кишок, где он накапливается в энтероцитах с дальнейшим проникновением в печень, сопровождающимся цитолизом пораженных гепатоцитов. Различная степень повреждающего действия вируса соответствует разным вариантам клинических проявлений гепатита - от выраженных до стертых форм.



**Клиника.** Инкубационный период колеблется от 7 до 45 дней. **Синдром гепатита**, имеющий решающее значение для диагноза, характеризуется увеличением размеров печени с ощущением тяжести в надчревной области, усиливающимся после еды, тошнотой и позывами на рвоту или рвотой, изменением цвета мочи, приобретающей сначала оранжевый, а затем коричневый оттенок, одновременно с этим светлым, глинистым калом. Синдром интоксикации проявляется острым повышением температуры тела, общей слабостью, головной и мышечной болью, понижением аппетита, нарушением сна.

**Повышенная температура** держится 2-3 дня и почти всегда к 5-му дню снижается до нормы, общее состояние улучшается, хотя склеры, а также кожа из субиктеричных вначале становятся интенсивно-желтыми, усиливается зуд кожи, особенно к ночи. С 10-12-го дня болезни желтуха постепенно уменьшается, моча приобретает обычную окраску, прекращается тошнота, исчезает сухость во рту, появляется аппетит, прибавляются силы, улучшается сон к концу 3-й недели (редко - позже) наступает выздоровление.

**Лечение.** При наличии условий для ухода и наблюдения за больным лечение можно проводить на дому. Необходимы соблюдение постельного режима в течение 10-15 дней, диеты, прием медицинских препаратов до восстановления желчеотделения.

**Профилактика.** Кроме изоляции заболевших до выздоровления, камерной дезинфекции их вещей и дезинфекции в очаге хлорсодержащими препаратами, устанавливается наблюдение за контактировавшими с больными лицами в течение 35 дней с проведением соответствующего лабораторного обследования. Детям до 14 лет и беременным, контактировавшим с больными, вводят донорский иммуноглобулин внутримышечно в дозе 0,5-1,5 мл (в зависимости от возраста) однократно не позже 7-10-го дня после возможного инфицирования.

**Для того, чтобы максимально предостеречь себя от заражения следует:**

- Не пить некипяченую воду;
- Употреблять в пищу морепродукты, рыбу только после термической обработки;
- Остерегаться контакта с заболевшими людьми;
- Мыть фрукты и овощи под проточной водой и обрабатывать кипятком;
- Тщательно и неукоснительно соблюдение гигиенических норм индивидуальные предметы личной гигиены.