**Вирусные гепатиты В и С у ВИЧ инфицированных**

Заболеваемость вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией сопоставимы по темпам роста. В последние годы они приобрели огромную социальную значимость. Причем эти заболевания рассматривают как единую глобальную проблему современности. Пути передачи этих заболеваний во многом схожи. Многие люди, живущие с ВИЧ, являются носителями гепатита, не зная об этом. Вирусные гепатиты, а особенно гепатит С, могут протекать незаметно. Однако вирусы гепатита разрушают печень и наносят сильный ущерб здоровью. ВИЧ-инфекция, как правило, ускоряет развитие гепатита и приводит к осложнениям. Поэтому так важно сдать анализ на наличие вирусных гепатитов.

**Доля заражений ВИЧ при различных путях передачи.**

Все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в мире распределяются по путям заражения следующим образом: половым путем - 70-80%; инъекционные наркотики - 5-10%; профессиональное заражение медработников - менее 0,01%; переливание зараженной крови - 3-5%; от беременной или кормящей матери ребенку - 5-10%.

Как происходит развитие ВИЧ. Большинство людей, которым передался ВИЧ, даже не подозревали об этом до сдачи анализа. После передачи вируса начинается первая стадия ВИЧ-инфекции - инкубационный период. Во время инкубационного периода организм начинает реагировать на ВИЧ, сопротивляться ему. Иммунная система начинает вырабатывать антитела - специфические белки, которые блокируют вирус. К сожалению, полностью избавиться от ВИЧ-инфекции организм не в состоянии. После образования антител наступает бессимптомная стадия ВИЧ-инфекции. Человек на этой стадии чувствует себя нормально, никаких заболеваний, связанных с ВИЧ, у него не наблюдается, но уже на начальной стадии заболевания ВИЧ-инфицированный человек является возможным распространителем инфекции. К их числу относятся и беременные женщины, которые могут передать ВИЧ будущему ребёнку до, во время и после родов. На сегодняшний день вероятность рождения инфицированного ребёнка от ВИЧ-инфицированной женщины составляет около 30%. Однако, при условии проведения беременной назначенных врачом профилактических мероприятий, риск рождения у нее ВИЧ-инфицированного ребёнка снижается до 5-10%. Это означает, что из 100 детей, рождённых ВИЧ-инфицированными матерями, 90 будут здоровы. Считается, что если положительные серологические реакции выявляются более 15 месяцев, то это указывает на наличие ВИЧ-инфекции у ребёнка. Если же у ребёнка старше 18 месяцев отсутствуют СПИД - индикаторные болезни и нет положительных лабораторных анализов на ВИЧ, то такой ребёнок считается неинфицированным. Дети, ВИЧ - инфицированные матери которых пассивно передали им антитела к ВИЧ, считаются условно больными. Они составляют большинство от числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. С ростом ребёнка происходит разрушение материнских антител и, обычно после 2-х летнего возраста, практически все лабораторные тесты на ВИЧ-инфекцию у них отрицательные. Без лечения бессимптомная стадия ВИЧ-инфекции может продлиться много лет, затем у большинства людей с ВИЧ начинается стадия вторичных заболеваний, или собственно стадия СПИДа. На этой стадии у человека могут появиться некоторые специфические инфекции и онкологические заболевания, связанные с тем, что иммунная система не может с ними справиться. В среднем без лечения бессимптомная стадия продолжается около 10 лет. У некоторых людей, так называемых нонпрогрессоров, стадия СПИДа не наступает в течение 20-ти и более лет, а ВИЧ-инфекция практически не прогрессирует. В редких случаях стадия СПИДа может наступить через 1-2 года.

**Гепатиты В и С.** Следует отметить, что в отличие от ВИЧ, заражение вирусами гепатитов В и С происходит значительно легче. Это объясняется более высокой устойчивостью вируса во внешней среде и меньшей дозой, необходимой для заражения. Относятся вирусные гепатиты преимущественно к хроническим инфекционным заболеваниям, завершаются часто развитием цирроза печени с возможным развитием опухоли печени. Для плода риск поражения гепатитом значительно выше, по сравнению с ВИЧ-инфекцией, и может достигать до 90%. Заражение возможно при носительстве вируса матерью, и может произойти через плаценту или во время родов. Инкубационный период (время, проходящее от заражения до появления первых признаков заболевания) составляет в среднем 2 – 6 месяцев, но при передаче возбудителя гепатита через кровь (посредством гемотрансфузии), может сократиться до 1,5 месяцев.

По данным ряда исследований, у 30% детей, рожденных от матерей – носителей вируса гепатита В, в дальнейшем развивается цирроз печени. На сегодня наиболее эффективной мерой предупреждения заболеваемости гепатитом В является вакцинопрофилактика. Вакцинация против гепатита В включена в ациональный календарь прививок с 1997 года. Предусмотрено вакцинировать всех детей с рождения.

**Гепатит В.** Что касается гепатита В, он может проявляться: кратковременным гриппоподобным состоянием; тошнотой и рвотой; поносом; потерей аппетита и потерей веса; желтухой (пожелтением кожи и белков глаз, темно-желтое окрашивание мочи и обесцвечивание кала); кожным зудом. Чаще всего больные гепатитом В нуждаются в госпитализации. У большинства взрослых людей гепатит В заканчивается полным выздоровлением и формированием пожизненного иммунитета. 2-10% инфицированных во взрослом возрасте становятся хроническими носителями вируса. У этих людей могут развиться хронические поражения печени. Кроме того, носители вируса представляют собой потенциальный источник заражения окружающих.

Длительное присутствие в организме вируса гепатита В может привести к следующим осложнениям: хронический гепатит; цирроз печени; печени. Вакцинация в течение 3-6 месяцев проводится 3 инъекции вакцины против гепатита В. Для определения эффективности процедуры по окончании курса проводится анализ крови. Прививки от гепатита А и В можно ставить людям, живущим с ВИЧ.

**Гепатит С.** Что касается гепатита С, вопрос с выздоровлением и профилактикой стоит серьезнее. У большинства людей начальная стадия инфекции протекает скрыто, без каких-либо симптомов. Иногда отмечается кратковременное недомогание, похожее на грипп, может быть тошнота и рвота. Изредка эта стадия протекает с желтухой, болями в животе, потемнением мочи и обесцвечиванием кала. Приблизительно половина больных, инфицированных вирусом гепатита С, полностью выздоравливает. Однако у другой половины больных постепенно развивается хронический процесс поражения печени, хотя внешних признаков заболевания может и не быть. Хроническая форма гепатита С может существовать много лет и приводить к развитию серьёзных осложнений. К ним относится цирроз печени - состояние, при котором нормальная печеночная ткань замещается рубцовой. Цирроз печени возникает приблизительно у 20-40% больных вирусным гепатитом С. В среднем на его развитие требуется 20 лет.

Врач кабинета анонимного тестирования и психосоциального консультирования по ВИЧ/СПИДу на базе Каракиянской районной поликлинике Бегнияз Г.С.