НАРЪЧНИК ЗА ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ТУБЕРКУЛОЗА И ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б

Greece-Bulgaria 2007-2013

The project is co-funded by the European Union (ERDF) and National Funds of Greece and Bulgaria under the European Territorial Cooperation Programme

В изпълнение на проект
„Насочени действия за превенция и терапия на туберкулозата и хепатит В”,
финансиран по програма
„Европейско териториално сътрудничество
Гърция – България 2007 – 2013”
съгласно договор TIPTBBH B1-13.02

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ 3

Защо туберкулоза и вирусен хепатит Б? 3
Защо предпазването от туберкулоза и вирусен хепатит Б зависи преди всичко от самия човек? 3
Каква полезна информация и съвети ще откриете в този наръчник? 3

РАЗДЕЛ ТУБЕРКУЛОЗА 4

От какво се причинява туберкулозата? 4
Каква е заболеваемостта от туберкулоза в България? 4
Как става заразяването с Mycobacterium tuberculosis? 4
Кои групи хора са изложени на по-висок риск от заразяване с туберкулоза? 5
По-застрашени ли са децата от туберкулоза? 5
Какви са оплакванията и симптомите при заболяване от туберкулоза? 6
Какво се прави при съмнение за туберкулоза? 6
Как е организирано лечението за туберкулоза? 6
Какви са начините за превенция на туберкулоза? 7
Каква е политиката на България за справяне с туберкулозата? 8

РАЗДЕЛ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б 9

От какво се причинява вирусният хепатит Б? 9
Каква е заболеваемостта от вирусен хепатит Б в България? 9
Как става заразяването с вируса на хепатит Б? 9
Кои групи хора са изложени на по-висок риск от заразяване с хепатит Б? 10
По-застрашени ли са децата от хепатит Б? 10
Какви са оплакванията и симптомите при заболяване от вирусен хепатит Б? 11
Какво се прави при съмнение за вирусен хепатит Б? 11
Как е организирано лечението за вирусен хепатит Б? 11
Какви са начините за превенция на вирусен хепатит Б? 13
Каква е политиката на България за справяне с вирусен хепатит Б? 14

ИЗПОЛЗВАНИ ИЗТОЧНИЦИ 15

ВЪВЕДЕНИЕ

ЗАЩО ТУРБЕРКУЛОЗА И ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б?

Туберкулозата (ТБ) и вирусният хепатит Б (ВХБ) са едни от най-тежките заболявания в наши дни. ТБ и ВХБ водят до намалена работоспособност, повишена инвалидизация и смъртност, оказват неблагоприятно въздействие върху финансовата и социална стабилност на индивида, семейството и обществото. Тежестта от тези две заболявания в личен и обществен план, както и значителните разходи за лечението им, налагат обществото да мобилизира всички свои усилия за контрола на тези социално значими болести.

Днешната икономическа криза поставя допълнителни пречки пред системата на здравеопазването за превенцията, диагностиката, лечението и рехаблитацията на ТБ и ВХБ. В тази светлина, профилактиката и здравното образование още веднъж биват изведени на преден план като ефективни способи за избягване на тежки здравословни състояния със сериозни здравни и материални последствия.

ЗАЩО ПРЕДПАЗВАНЕТО ОТ ТУБЕРКУЛОЗА И ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б ЗАВИСИ ПРЕДИ ВСИЧКО ОТ САМИЯ ЧОВЕК?

Личната профилактика или още превенция означава предпазване, предупреждение. Превенцията на тежки, социално значими заболявания като ТБ и ВХБ е важна социална дейност на държавата и обществото, насочена към неутрализиране на рисковите фактори. Това обаче не е достатъчно.

Изключително важно е предпазването и в индивидуален план. Човек трябва да бъде отговорен за себе си и близките си. Превенцията на индивидуално равнище трябва да има за цел избягване и намаляване на рисковите фактори за тези две опасни болести. Това е до голяма степен резултат от възпитание и лични усилия.

Важно е да се разбере, че предпазването от ТБ и ВХБ е постоянен, непрекъснат процес, а не еднократна дейност. Затова човек не бива да прехвърля тази голяма отговорност изцяло на здравните институции.

КАКВА ПОЛЕЗНА ИНФОРМАЦИЯ И СЪВЕТИ ЩЕ ОТКРИЕТЕ В ТОЗИ НАРЪЧНИК?

Настоящият наръчник има за цел да акцентира върху профилактиката на ТБ и ВХБ и да информира общопрактикуващите лекари от Смолян и региона за опасността от тези две заболявания. Материалът съдържа полезна информация за същността на двете болести, какви са причините и факторите за възникването им, как протичат началните симптоми, към какви медицински специалисти следва да бъдат насочени пациенти със съмнение за ТБ и ВХБ. Наръчникът има за цел да подпомогне общопрактикуващите лекари за създаването на лично здравно поведение за предпазване и познаване на рисковете за тези заболявания и тяхното премахване.

РАЗДЕЛ ТУБЕРКУЛОЗА (ТБ)

ОТ КАКВО СЕ ПРИЧИНЯВА ТУБЕРКУЛОЗАТА?

ТБ е заболяване, което може да засегне почти всички органи и системи на човешкия организъм, но най-често се локализира в белите дробове – в 90% от случаите. Причинител на болестта е микроорганизъм – **Mycobacterium tuberculosis**.

Туберкулозните бактерии са изключително устойчиви във външната среда. Те се запазват дълго в храчките, отделяни от болен човек. При стайна температура остават жизнеспособни от 2 до 10 месеца в зависимост от хигиенното състояние и осветеността на помещението, като в тъмни и непроветриви помещения могат да издържат до 3 г. Те са силно чувствителни към слънчевата светлина – при пряко действие ги унищожава за 5-10 минути.



КАКВА Е ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА ОТ ТУБЕРКУЛОЗА В БЪЛГАРИЯ?

По данни на **Министерство на здравеопазването** последните четири години в България тенденцията е за намаляване на броя на регистрираните заболели – от 3 150 през 2008 г. до 2 407 през 2011 г. Заболеваемостта намалява от 38.5 на 100 000 население през 2008 г. до 27.9 на 100 000 през 2011 г. Тя варира по региони, като за Смолянска област е 21.3 на 100 000.

КАК СТАВА ЗАРАЗЯВАНЕТО С MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS?

Основен източник на заразяване е болният от белодробна ТБ. Заразяването е най-често по **въздушно-капков път**. При **кашляне**, **кихане** и дори при **разговор**, болният отделя ТБ бактерии във въздуха. Така хората, които се намират в близост, могат да ги вдишат и да се заразят. Друг фактор на предаване на зараза е прахът в стаите и по улиците, където ТБ бактериите остават дълго време жизнеспособни.

Заразяването е възможно и по **хранителен път**:

- при консумиране на мляко от болни крави или продуктите, приготвени от него;
- при консумиране на сурови или недостатъчно сварени заразени яйца;
- при консумиране на недостатъчно топлинно обработено месо от болни птици и свине.

Възможно е, макар и рядко, заразяването да стане по **контактен път**, **през увредени кожа и лигавици**, което е характерно за хора с професии, свързани с отглеждане на животни.

Всеки човек се среща с ТБ бактерии, но не всеки се заразява и разболява от ТБ. Дали човек ще развие заболяването или не, зависи в голяма степен от естествените съпротивителни сили на организма.

РАЗДЕЛ ТУБЕРКУЛОЗА (ТБ)

Възприемчивостта към ТБ е всеобща. Опасни са болните с активна и нелекувана ТБ. Епидемиологично значим факт е, че преобладава **латентната форма**, когато имунната система успява да се справи и ТБ остава в латентно състояние. Такива хора не могат да заразяват, но биха могли на даден етап, при спад на имунитета да развият ТБ и да станат източници за околните.

Рисковите фактори, определени като предразполагащи към заболяване са:

- липса на ваксинация срещу ТБ или необичайно силна реакция при тестване;
- непосредствен контакт с болен от ТБ, като най-голям риск има продължителният контакт в семейството;
- съпътстващи заболявания като диабет, язва, неспецифични хронични белодробни заболявания, заразеност с вируса на ХИВ/СПИН;
- намалени съпротивителни възможности на организма след прекарани тежки инфекции;
- злоупотреба с алкохол и тютюнопушене;
- употреба на наркотици;
- лоши условия на труд и бит;
- преумора, стрес, психични травми;
- непълноценно и нерационално хранене.

КОИ ГРУПИ ХОРА СА ИЗЛОЖЕНИ НА ПО-ВИСОК РИСК ОТ ЗАРАЗЯВАНЕ С ТУБЕРКУЛОЗА?

- затворени колективи и лица, лишени от свобода;
- ромска общност;
- лица с наркотична зависимост, по-специално употребяващите хероин;
- лица с алкохолна зависимост;
- бежанци и лица, търсещи убежище;
- деца на улицата и млади хора в риск;
- болни от ХИВ/СПИН.

ПО-ЗАСТРАШЕНИ ЛИ СА ДЕЦАТА ОТ ТУБЕРКУЛОЗА?

Цялостният контрол на ТБ при децата определя разпространението на заболяването. Годишно броят на новооткритите деца с ТБ е средно в границите на 260-300. **Рисковите контингенти деца**, при които е възможно развитие на заболяването, са следните:

- деца с вроден имунен дефицит;
- деца в домове за отглеждане;
- деца и юноши, употребяващи наркотици;
- юноши пушачи;
- деца в ромска общност;

- деца със захарен диабет;
- деца с непълноценно и нерационално хранене;
- деца, контактни на възрастни туберкулозно болни, отделящи ТБ бактерии;
- деца с нередовен БЦЖ-имунизационен статус;
- деца на улицата.

КАКВИ СА ОПЛАКВАНИЯТА И СИМПТОМИТЕ ПРИ ЗАБОЛЯВАНЕ ОТ ТУБЕРКУЛОЗА?

- кашлица – може да продължи седмици, обикновено започва с леко покашляне, с напредване на заболяването се засилва и става влажна;
- храчене – болните отделят храчки главно сутрин, понякога примесени с кръв;
- повишена температура за продължителен период от време (дори с месеци). Възможно е заболяването да протече и без повишена температура;
- обилно изпотяване – особено нощно време;
- болки в гръдния кош, които се засилват при дишане и кашлица;
- загуба на апетит и намаляване на телесното тегло;
- задух при напредналите стадии на болестта;
- отпадналост и безсилие за продължителен период от време.

КАКВО СЕ ПРАВИ ПРИ СЪМНЕНИЕ ЗА ТУБЕРКУЛОЗА?

Пациентите със съмнение за ТБ инфекция следва да насочвате към **специалист по пулмология и фтизиатрия**. Той ще направи клиничен преглед и ще назначи необходимите изследвания. След което, при необходимост, ще предпише лечение.





РАЗДЕЛ ТУБЕРКУЛОЗА (ТБ)





КАК Е ОРГАНИЗИРАНО ЛЕЧЕНИЕТО ЗА ТУБЕРКУЛОЗА?

Диагностиката и лечението на всички пациенти с ТБ са **напълно безплатни**, независимо от здравноосигурителния статус. По реда на Наредба №34 от 25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване Министерство на здравеопазването покрива:

- диагностикуми и консумативи за микроскопско и културелно изследване за ТБ за микробиологичните лаборатории в страната;
- противотуберкулозни лекарствени продукти от първи ред;
- субсидии за лечебните заведения за болнично и продължително лечение на пациенти с ТБ;
- лекарствени продукти за химиопрофилактика на лицата с латентна ТБ инфекция;
- БЦЖ-ваксина и ППД-туберкулин в рамките на Националния имунизационен календар.

В България са определени лечебни заведения, който отговарят за контрола на

ТБ на регионално ниво, включително предоставяне на диагностика, лечение и медицински грижи за пациентите. За област Смолян това е **Многопрофилната болница за активно лечение „Д-р Братан Шукеров" АД** в областния център.

Лечението на ТБ се провежда в специализирано лечебно заведение от **лекар – специалист по пулмология и фтизиатрия**. То има за цел да премахне причинителя, както и да намали тежестта на придружаващите заболявания, които понижават общия имунитет на организма. По време на те-

рапията следва редовно да се провеждат контролни изследвания за резистентност, както и да се осъществява контрол на увреждането от страничните действия органи (черен дроб, очи, бъбреци и др.). Абсолютно наложително е избягването на рискови фактори като тютюнопушене и консумация на алкохол по време на лечението. При неусложнено протичане пациентът остава под наблюдение в продължение на две години, като при наличие на рискови фактори може и по-дълго.

От изключително значение за крайния успех е придържането към предписания лекарствен режим. Пациенти, които не приемат редовно медикаментите си, са изправени пред повишен риск. Една от най-честите причини пациентите да влошат придържането към лекарствения режим, е отшумяването на симптомите на ТБ няколко седмици след началото на лечението. Това е напълно погрешно.

За да се избегне неспазването на лекарствения режим се прилага стратегия за пряко наблюдение на приема на терапията, т.нар. DOT стратегия (от английски Directly Observed Therapy). Световната здравна организация препоръчва всички пациенти да бъдат директно наблюдавани поне през първите два месеца от началото на курса на лечение, а за предпочитане и през целия период.



КАКВИ СА НАЧИНИТЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ТУБЕРКУЛОЗА?

Профилактиката на заболяването включва:

- ваксиниране с БЦЖ ваксина след 48-ия час от раждането и повторна имунизация на 7, 11 и 17-годишна възраст на отрицателните на Манту;
- укрепване на имунната система чрез пълноценно хранене, богато на белтъчини и витамини (месо, мляко и млечни продукти, риба, пресни плодове и зеленчуци), редовно спортуване и закаляване;
- отказ от тютюнопушене и консумация на алкохол;
- отказ от употребата на наркотици;
- поддържане на добра лична и обществена хигиена;

- премахване на източниците на инфекция от обкръжаващата среда;
- консумиране на хранителни продукти (месо, мляко и яйца) след гарантирана термична обработка

При съжителство с ТБ болен в семейна среда, не трябва да се забравя, че ТБ микроорганизмът е значително устойчив във външната среда. Запазва се дълго в храчките на болните, даже и след тяхното изсъхване. Затова болният трябва да отделя храчките в хартиени кърпички и след това да ги изхвърля в тоалетната. Необходимо е редовно и цялостно почистване на дома. От дезинфекционните средства с добър ефект е хлораминът

Болните с хронични заболявания като язви, диабет, лекуващи се с кортикостероидни препарати, следва 1-2 пъти годишно да преминат на профилактичен преглед при специалист

КАКВА Е ПОЛИТИКАТА НА БЪЛГАРИЯ ЗА СПРАВЯНЕ С ТУБЕРКУЛОЗАТА?

България в момента реализира **Националната програма за превенция и контрол на ТБ** за период 2012-2015 г., която е продължение на поредица от предишни програми в същата област.

През последните години се наблюдава тенденция за бавно намаляване на заболеваемостта, което е до голяма степен благодарение на финансирането от страна на Глобалния фонд за борба срещу ХИВ/СПИН, ТБ и малария чрез програмите „Подобряване на контрола на ТБ в България" и „Укрепване на Националната програма по ТБ". Сред конкретните резултати са създаването на Национален регистър на пациентите с ТБ от 2007 г., поетапното въвеждане на специализирана електронна информационна система за проследяване на лечението и мониторинг на пациентите, стартиралото първо за България национално проучване на резистентността към противотуберкулозни лекарствени продукти, контролът върху качеството на микробиологичната дейност, координацията на дейностите по контрола на ТБ на регионално ниво, програмите за скрининг на заболяването и др.

В резултат, освен намаляването на заболеваемостта средно с 8.5%, намалява и годишният брой регистрирани случаи на ТБ, увеличава се относителният дял на завършилите успешно лечение нови болни. Трикратно повече са и обхванатите контактни лица на болните (от 3 044 през 2007 г. до 9 699 през 2011 г.).

Въпреки цитираните успехи, ТБ като социален проблем продължава да е едно сериозно предизвикателство. Основна цел на програмата е да намали разпространението на заболяването и да ограничи развитието на лекарствена резистентност. Това ще стане чрез осигуряване на един универсален достъп до превенция, лечение, грижи и подкрепа на болните.

РАЗДЕЛ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б (ВХБ)

ОТ КАКВО СЕ ПРИЧИНЯВА ВИРУСНИЯТ ХЕПАТИТ Б?

Вирусният хепатит Б (ВХБ) е остро инфекциозно заболяване, причинено от **вирус**, който атакува черния дроб и се проявява от остър до хроничен хепатит, цироза и рак на черния дроб. Освен ВХБ съществуват много на брой типове хепатит – A, C, D, E, G, (F), различни по епидемиология, клинично протичане и прогноза. Лечението е дълго, скъпо и променя начина на живот.

Вирусът на заболяването се отличава с изключителна устойчивост във външната среда – на стайна температура издържа до 6 месеца. Намира се във всички телесни течности, но е с най-голяма концентрация в кръв, сперма, вагинален секрет.

КАКВА Е ЗАБОЛЕВАЕМОСТТА ОТ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б В БЪЛГАРИЯ?

Данните за България показват до 5% честота на хепатит Б вируса сред населението. Скринингови сероепидемиологични проучвания сочат над 450 000 хронични носители на вируса. Заболяемостта намалява значително след въведената през 1992 г. задължителна ваксинопрофилактика на новородените – от 26.7 на 100 000 (2 000 заболели) през 1992 г. до 3.97 на 100 000 (344 заболели) през 2011 г. Тя обаче остава висока сред неимунизираните. Във възрастовата група 20-29 години е 12.4-12.9 на 100 000.



КАК СТАВА ЗАРАЗЯВАНЕТО С ВИРУСА НА ХЕПАТИТ Б?

Заразяването се осъществява от източник на инфекция – болен човек (с остра или хронична форма) или здрав заразоносител. При кърмачета и малки деца заболяването протича най-често без симптоми. При възрастните само 1/3 от болните са с остра форма и жълтеница, а останалите съответно 1/3 с безсимптомна и 1/3 с грипоподобна. След преболедуване 90% от децата и 10% от възрастните остават хронични носители.

Механизмите на заразяване са следните:

- **полов път** – хомо- и хетеросексуален – вероятността за заразяване е по-голяма при безразборни сексуални контакти и неизползване на предпазни средства (презервативи);
- **битов път** – подрастващи в социални домове, бедни семейства с много деца, експонирани на кръв и кръвни продукти, при използване на общи/чужди ножчета за бръснене, четки за зъби и др.; козметични процедури и др.

РАЗДЕЛ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б (ВХБ)

- **кръвен път** – контакт със заразена кръв (с минимална заразяваща доза 0.00004 ml кръв) при използване на общи инструменти за инжектиране, например размяна на игли и спринцовки при венозни наркомани, хирургични, дентални интервенции с кървене, изследвания, свързани с нарушаване целостта на кожата и лигавиците, кръвно-капково предаване през лигавицата на очите или орофаринкса, кръвопреливане, хемодиализа, акупунктура, татуиране, пиърсинг, обрязване и др. Рискът от инфектиране при убождане с игла се счита от 7-30%.
- **вертикален път** – заразяването на плода и новороденото от майка с активна инфекция по време на бременността и раждането.

Рисковите фактори, предразполагащи към инфектиране, биват:

- упражняване на медицинска професия;
- татуиране;
- безразборни сексуални контакти (промискуитет);
- наркомания;
- хирургични интервенции;
- хемодиализа;
- дентални манипулации;
- кръвопреливане;
- акупунктура.

КОИ ГРУПИ ХОРА СА ИЗЛОЖЕНИ НА ПО-ВИСОК РИСК ОТ ЗАРАЗЯВАНЕ С ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б?

- хора практикуващи секс с честа смяна на партньорите, особено ако не използват презервативи;
- мъже, които правят секс с мъже;
- проституиращи мъже и жени;
- сексуални партньори на хора, носители на вируса;
- венозни наркомани, ползващи общи игли;
- болни, на които се налага често преливане на кръв или кръвни продукти, бъбречно болни на хемодиализа;
- здравни работници, работещи с кръв и кръвни продукти, както и такива използващи остър, замърсен с кръв инструментариум (медицински сестри, хирурзи, дентални лекари, лаборанти и др.);
- кърмачета, родени от заразени майки.

ПО-ЗАСТРАШЕНИ ЛИ СА ДЕЦАТА ОТ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б?

Постижение за България е фактът, че е сред първите страни в света с въведена

задължителна имунизация на новородените деца срещу ВХБ. Постигнатият сред тях висок ваксинален обхват от над 98% измества заболяемостта при неимунизираните във възрастовите групи над 20 години.

РАЗДЕЛ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б (ВХБ)

КАКВИ СА ОПЛАКВАНИЯТА И СИМПТОМИТЕ ПРИ ЗАБОЛЯВАНЕ ОТ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б?

- температура;
- краткотраен кожен обрив, основно локализиран върху трупа;
- потъмняване на урината;
- изсветляване на изпражненията;
- отпадналост, умора, нежелание за работа;
- загуба на апетит;
- гадене, повръщане, разстройство;
- объркване и загуба на ориентация в случай, че настъпи обезводняване;
- болки в ставите и мускулите;
- тежест в дясното подребрие.

Характерното **пожълтяване** обикновено настъпва няколко дни след първоначалните симптоми. Първо пожълтяват склерите на очите, долната повърхност на езика и накрая кожата. Възможно е обаче и да липсва. С настъпване на пожълтяването обикновено състоянието на болните се подобрява. Това състояние продължава около 2 седмици, след което постепенно изчезва.

КАКВО СЕ ПРАВИ ПРИ СЪМНЕНИЕ ЗА ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б?

Пациентите със съмнение за хепатит Б вирусна инфекция следва да насочвате към специалист по заболяването – съответно **инфекционист** при острата форма и **гастроентеролог** при хроничната. Той ще направи клиничен преглед и ще назначи необходимите изследвания. След което, при необходимост, ще предпише лечение.





РАЗДЕЛ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б (ВХБ)





КАК Е ОРГАНИЗИРАНО ЛЕЧЕНИЕТО ЗА ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б?

Трябва да се направи разлика между двете форми на ХБ – **остра** и **хронична**. Острата форма започва грипоподобно, болният е неспособен да работи, опасен заразоносител е и пази постелен режим, докато се възстанови. Ако лабораторните резултатите за HBsAg останат положителни, се счита, че болният остава хроничен заразоносител. Наблюдава се в 5-10% от случаите.

Хроничната форма на ХБ може обаче да се развие и без остър стадий при някои от заболелите. Колкото по-млад е пациентът, толкова повече се увеличава и възможността за преминаване в хронично заболяването. При новородени процентът е най-голям – над 90%. При около 1/4 от хронично болните се наблюдава бързо развитие на болестта, което често води до цироза и рак на черния дроб.

Лечението на острата форма се провежда в инфекциозно отделение от **лекар инфекционист**, а хроничната форма – от **специалист по гастроентерология**. Националната здравноосигурителна каса **заплаща** лечението на всички здравноосигурени лица, които отговарят на изискванията при лечение на болни с хроничен ВХБ.

Лечението има за цел да спре размножаването на вируса и да се подпомогне възстановяването на функциите на черния дроб, както и имунната система в елиминирането на вируса. Противовирусното лечение започва след обсъждане с пациента на алтернативите, нежеланите лекарствени реакции, ползата и риска. Необходимо е и информирано съгласие. Лечението включва още строг постелен режим през първия месец от заболяването и избягване на физически натоварвания в следващите 6 месеца.

Въпреки намаляващата заболеваемост, сериозен проблем за болните и здравната система представляват възможните **усложнения** при това заболяване. Около 20% от пациентите с хроничен ХБ развиват чернодробна цироза с трайна загуба на работоспособност, а около 10% от тях – чернодро-

РАЗДЕЛ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б (ВХБ)

бен карцином. При остра инфекция с ВХБ се увеличава броят на спонтанните аборти и преждевременни раждания по време на бременност.

Съгласно **Наредба №43 от 24.11.1995 г. за профилактика и контрол на вирусните хепатити** на **Министерство на здравеопазването**, лицата, преболедували от остър ВХБ, както и лицата, открити като носители на вируса подлежат на диспансерно наблюдение за срок от 6 месеца до една година с контролни прегледи. Лицата, открити като носители на ВХБ се съобщават с бързо известие на регионалната здравна инспекция (РЗИ) по местоживеене и на кабинета по гастроентерология към регионалното здравно заведение, който ги диспансеризира.

Изключително важно е да се знае, че пълното възстановяване на увредения черен дроб настъпва няколко месеца след изписването. Неподходящият начин на живот на болния през оздравителния период може да доведе до възвръщане на болестта или до развиването на хроничната ѝ форма.

Много важна е **диетата** за болните и преболедувалите безсимптомно. **Препоръчваните храни** включват:

- богати на въглехидрати – захарни и захарно-плодови изделия, тестени изделия, ориз, овесени ядки;
- белтъчини в умерено количество – мляко и млечни изделия (обезсолено сирене, несолена извара и кашкавал), прясно, нетлъсто и несолено месо и риба;
- богати на витамини плодове и плодови сокове, които е желателно да се консумират пресни, но може и обработени;
- зеленчуци – пресни, стерилизирани или замразени;
- чай и минерална вода – всяка сутрин 30-45 минути преди хранене се пие по една чаша затоплена вода на глътки;
- ограничено количество мазнини след 1-вия месец – предимно растителни (зехтин и олио) и някои животински (прясно масло и сметана).





РАЗДЕЛ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б (ВХБ)

Забранените за консумация храни включват:

- консервирани, солени и тлъсти меса и риба;
- пържени и панирани ястия;
- пикантни подправки;
- други – туршии, люти чушки, суров чесън и лук, сини домати (патладжан), гъби, силен чай и силно кафе.

Диетата трябва да се спазва поне около **6 месеца**.

КАКВИ СА НАЧИНИТЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б?

Имунизация срещу ВХБ е препоръчителна за:

- лицата, родени преди 1992 г.;
- медицинските и немедицинските специалисти, включително обслужващия персонал в лечебните и здравните заведения, студентите по медицина и дентална медицина от висшите медицински училища и колежите, които са отрицателни за повърхностния антиген на ХБ вируса и нямат лабораторно потвърдени данни за естествено придобит или постваксинален имунитет;
- заразените с ХИВ;
- болни на хемодиализа и такива, които подлежат на чести кръвопреливания;
- болни с хронични чернодробни заболявания;
- служители в армията и полицията;
- венозни наркомани;
- лица с повишен риск във връзка със сексуалното им поведение, в това число лица, преболедували от друго полово-предавано заболяване;
- контактни в семействата и сексуални партньори на носители на ХБ вируса, на болни и преболедували от ВХБ;
- лица, заминаващи за страни с висока заболяемост от ВХБ.





РАЗДЕЛ ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б (ВХБ)



Личното поведение за предпазване от ВХБ трябва да включва:

- отказ от употребата на наркотици;
- отказ от използване на общи режещи инструменти (ножчета за бръснене, ножички, четки за зъби, инструменти за татуиране и пиърсинг);
- използване винаги на презервативи;
- ваксинация срещу ВХБ.

КАКВА Е ПОЛИТИКАТА НА БЪЛГАРИЯ ЗА СПРАВЯНЕ С ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б?

От 1992 г. е в сила задължителна имунизация на новородените деца срещу ВХБ. Нейният висок обхват (до 2011 г. около 1 400 000 българи са имунизирани срещу ВХБ), както и предприетите мерки за прекъсване разпространението на инфекцията чрез кръв, кръвни продукти и медицински манипулации значително спомогнаха за практическото елиминиране на заболяването сред населението под 20-годишна възраст. Сериозен проблем обаче остава заболяемостта при неимунизираните в активна полова възраст, особено 20-29 годишните, с нейните здравни и икономически тежести.

През 2012 г. бе анонсирано разработването на **Национален хепатитен план**. Към момента подобен действа в две страни от Европейския съюз. Целта на подобна инициатива е да се обхванат всички аспекти на ВХБ – профилактика (включително разширяване на Имунизационния календар), въвеждане на достъпни скринингови изследвания, адекватно и навременно лечение, обучение на медицинските специалисти, пациенти и широката общественост. Очаква се планът да бъде одобрен и да стартира през 2013 г.

???

ТУБЕРКУЛОЗА

- Национална програма за превенция и контрол на туберкулозата в Република България за периода 2012-2015 година (приета с решение на Министерски съвет от 02.05.2012 г.)
- Методично указание за микробиологична диагностика и лечение на туберкулозата (утвърдено със Заповед № РД-09-412/25.08.2008 г. на Министъра на здравеопазването)
- Методическо указание за насочване, диагноза, проследяване и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция (утвърдено със Заповед на Министъра на здравеопазването №РД 28-29 / 27.01.2011 г.)
- Методично указание за ранна диагностика и поведение при туберкулоза за лекари от лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ (утвърдено със Заповед на Министъра на здравеопазването №РД 09-634А / 23.12.2008 г.)
- Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария
- Програма „Подобряване на контрола на туберкулозата в България”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария
- Национален център по заразни и паразитни болести

ВИРУСЕН ХЕПАТИТ Б

- Наредба № 43 на Министъра на здравеопазването за профилактика и контрол на вирусните хепатити в Република България (обнародвана в ДВ. бр.103 от 24 Ноември 1995 г.)
- Консенсус относно диагнозата, лечението и проследяването на болни с вирусни хепатити 2012, Българско дружество по гастроентерология
- Протокол от кръгла маса „Национален хепатитен план България – постижения и перспективи” (5 юли 2012 г.), Комисия по здравеопазване към 41-во Народно събрание
- Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария
- Сдружение за борба с хепатита „ХепАктив”
- Национален център по заразни и паразитни болести

