

вызываемое HBeAg. Причины, приводящие к носительству, до конца не выяснены. Определены факторы, способствующие более частому развитию HBsAg носительства:

1. Возраст инфицированных. Носительство развивается более чем у 90% новорожденных детей, у 10-15% детей и молодых людей и 1-10% взрослых. Высокое развитие носительства у новорожденных детей, инфицированных от матерей HBsAg-носителей (особенно с наличием HBeAg), объясняют наличием иммунотолерантности к антигенам вируса гепатита В и, в первую очередь, к HBeAg, который может проникать через неповрежденный плацентарный барьер.
2. Иммунологический статус организма. У лиц с иммунодефицитами значительно чаще развивается носительство HBsAg. Среди больных СПИДом носительство регистрируется в высоком проценте случаев.
3. Пол лица. Носительство чаще развивается у мужчин по сравнению с женщинами.

Носители HBsAg представляют основной резервуар вируса гепатита В, который передаётся не только при медицинских манипуляциях, но и половых контактах, тесном общении в семье и коллективах, во время родов от матерей-носительниц новорожденным. В настоящее время на земном шаре более 300 млн носителей HBsAg, из них 3 млн. в нашей стране. Состояние носительства может длиться до 10 и более лет, иногда пожизненно. Ежегодно 1-2% носителей спонтанно элиминируют HBsAg. Причины этого процесса не установлены. Известно, что появление мутантных форм вируса гепатита В, у которых отсутствует HBeAg, приводит к утрате толерантности, вызывая элиминацию вируса. В настоящее время отсутствуют эффективные методы и средства борьбы с носительством HBsAg.

**Вирус гепатита С (HCV)** обладает прямым цитопатическим, иммуноопосредованным действием, индуцирует аутоиммунные процессы, имеет различные генотипы (как минимум 3 типа). *Серологическая диагностика* включает определение *anti-HCV* и *HCV RNA*, иногда HCV RNA позитивна у пациентов без anti-HCV. Определение в сыворотке *anti-HCV IgM* и *HCV RNA* свидетельствует об активной фазе инфекции. При остром гепатите С только 20 % больных переносят желтушную форму, у остальных симптомы могут отсутствовать. Гепатит С может осложняться апластической анемией, агранулоцитозом и периферической нейропатией.

**Хронический гепатит С** является причиной более 90% посттрансфузионных гепатитов и циррозов печени. Как правило, острую атаку выявить трудно. **Пути передачи вируса гепатита С:** трансфузионный (занимал ведущее положение до внедрения тестов определения anti-HCV), инъекционный приём наркотиков (резко возрос, составляя до 50-70% в некоторых регионах). Естественные пути передачи реализуются через кровь и, в меньшей степени, через слюну, мочу, семенную и асцитическую жидкости. Условиями, способствующими передаче вируса, являются физиологические акты (роды, менструации, сексуальный контакт), травмы и повреждения кожи и слизистых в быту и на производстве. Передача вируса гепатита С происходит половым путём, однако менее интенсивно, чем вируса гепатита В. Риск заражения мужа или жены возрастает с увеличением продолжительности их брака. Высока частота выявления anti-HCV среди проституток, больных венерическими заболеваниями и гомосексуалистов.