

Информация для пациентов

Вирусный гепатит А (ВГА) — это острое поражение печени, вызванное вирусом гепатита А. Вирус устойчив к действию кислот, щелочей, эфира; при нагревании до 60 °С сохраняется в течение 1 ч, при комнатной температуре — до 30 суток, в воде — до 3–10 мес. Чувствителен к хлорамину, формалину, УФО и погибает при температуре 85 °С и автоклавировании.

Источник заражения — человек, больной ВГА. Он выделяет вирус с фекалиями, после чего тот — с водой или пищей — попадает в организм других людей. Чаще всего ВГА заболевают дети, которые заражаются через грязные руки. ВГА может протекать как в лёгкой, так и в тяжёлой форме.

Инкубационный период при ВГА от 7 до 45 дней (в среднем 15–30 дней). По истечении этого периода наступает преджелтушный период, продолжающийся в среднем 5–7 дней, во время которого у больного появляются слабость, утомляемость, головная боль, боль в мышцах и суставах, тошнота, рвота, умеренное повышение температуры (37–38,5 °С), у маленьких детей может быть жидкий стул.

Затем наступает желтушный период: появляется пожелтение слизистых, склер и кожи, зуд кожи, потемнение мочи, обесцвечивание кала. Желтуха держится на протяжении 3–5–7 дней, после чего уходит. Заболевание длится от 1 недели до 1,5–2 месяцев, далее наступает период восстановления, который может растянуться до полугода. Болезнь не может принимать хроническое течение. У детей часто встречается безжелтушная форма.

Диагностикой и лечением ВГА занимается врач-инфекционист. При обследовании выявляется увеличение печени, в крови — повышение печёночных ферментов (АлТ, АсТ), билирубина. Проводится анализ крови на маркёры ВГА (анти-HAV-IgM, анти-HAV-IgG), позволяющий окончательно подтвердить диагноз.

Лечение острого ВГА может проводиться амбулаторно (лёгкие формы) и в стационаре (среднетяжёлые и тяжёлые формы болезни). Дети из закрытых детских учреждений; дети из семей, где невозможно осуществить лечебные, диагностические, противоэпидемические мероприятия, госпитализируются. В отдельных случаях лёгкого течения заболевания допускается лечение больного с подтверждённым диагнозом ГА на дому. Это возможно при условии: а) проживания больного в отдельной благоустроенной квартире; б) отсутствия контакта по месту проживания с работниками лечебно-профилактических, детских и приравниваемых к ним организаций; в) отсутствия в семье детей,

посещающих детские образовательные учреждения; г) обеспечения ухода за больным и выполнения всех мер противоэпидемического режима; д) отсутствия у заболевшего других вирусных гепатитов, гепатита невирусной этиологии или других хронических заболеваний с частыми обострениями и декомпенсацией основного заболевания, употребления наркотиков; е) обеспечения динамического клинического врачебного наблюдения и лабораторного обследования на дому.

Прогноз благоприятный, функции печени обычно восстанавливаются полностью. Необходимо соблюдение режима — охранительный (постельный, полупостельный), диета №5, приём гепатопротекторов по назначению врача.

Из стационара больных выписывают при полном исчезновении симптомов интоксикации, желтухи, уменьшении размеров печени, нормализации или значительном улучшении биохимических анализов крови.

Посещение детских учреждений, школ разрешено при полном клинико-биохимическом выздоровлении. Переболевшие ВГА требуют диспансерного наблюдения в детской поликлинике по месту жительства (кабинете профилактики инфекционных болезней). Проведение профилактических прививок разрешается не ранее чем через 1 мес от момента выздоровления, занятия спортом — через 3–6 мес.

Повышение невосприимчивости населения к ВГА достигается методами пассивной и активной иммунизации. Пассивная иммунизация проводится по эпидпоказаниям. С этой целью применяется 10% коммерческий иммуноглобулин либо специфический иммуноглобулин с повышенным содержанием анти-HAV в дозах: 1,0 мл — детям от 1 года до 10 лет, 1,5 мл — детям старше 10 лет, 3,0 мл — беременным женщинам. Препарат обеспечивает защиту от 3 до 5 мес.

Активная иммунизация — это радикальное решение проблемы профилактики ВГА. Вакцинацию рекомендовано начинать с 1 года, контактными лицам проводить не позднее 5–7-го дня от предполагаемого контакта. Стандартный первичный курс — 1 доза, вводится внутримышечно в область верхней трети плеча или переднебоковой поверхности бедра. Она может сочетаться с любой другой вакциной, декларируемой календарем профилактических прививок, при условии введения в разные участки тела. Защитный эффект достигается через месяц, но через 6–12 мес необходимо введение бустерной дозы. Вакцинация обеспечивает защиту от ВГА на 5 лет и более.

