

## Информация для пациентов

Острый вирусный гепатит В (ВГВ) — инфекционное заболевание, вызываемое вирусом гепатита В (HBV). Вирус устойчив во внешней среде и сохраняется при комнатной температуре в течение 3 месяцев, при замораживании — до 20 лет, при прогревании до 60 °С — 4 часа, не чувствителен к УФО, эфиру, низким концентрациям хлорсодержащих веществ.

По данным ВОЗ, около 2 млрд человек в мире инфицировано HBV, у более 400 млн человек имеет место хроническое течение инфекции и более 600 тыс. человек ежегодно умирает от осложнений ВГВ. Клинические проявления ВГВ разнообразны — от малосимптомных и бессимптомных форм болезни до тяжёлых случаев, нередко заканчивающихся формированием хронического гепатита В, цирроза печени и гепатокарциномой со смертельным исходом.

Источником заражения является больной человек или носитель этого вируса. Большинство инфицированных лиц, являющихся постоянным резервуаром вируса, не подозревают, что они больны и поэтому не соблюдают никаких мер предосторожности.

Путь заражения парентеральный (при попадании инфицированной вирусом крови в кровь заболевшего). Это может произойти в медицинских учреждениях при переливании крови, плазмы, при использовании инфицированного (плохо обработанного) медицинского инструментария во время обследования, лечения у стоматолога и других медицинских манипуляциях. В настоящее время наиболее распространён немедицинский парентеральный путь — инфицирование при внутривенном введении наркотических веществ. Но возможны и другие пути передачи инфекции в быту — гемоконтактный (через зубные щётки, расчёски, бритвенные и другие парикмахерские и косметические инструменты, при пирсинге и татуаже), а также половой и перинатальный от больной матери ребёнку (во время родов, реже при уходе за новорождённым и чрезвычайно редко внутриутробно).

Инкубационный период при ВГВ от нескольких недель до 6 мес. Наиболее ярким симптомом заболевания является желтуха — желтушное прокрашивание кожи, склер, слизистых полости рта. Однако этот симптом встречается не всегда, поэтому надо обращать внимание на другие наиболее часто встречающиеся признаки гепатита — недомогание, слабость, снижение аппетита, состояние дискомфорта, тошноту, боли в животе, иногда в правом подреберье. Начало болезни может сопровождаться подъёмом температуры и сыпью различного характера. При

осмотре больного врач может выявить увеличение печени и селезёнки. Но все эти клинические симптомы не специфичны и встречаются при многих заболеваниях. Однако, учитывая эпидемиологические данные о контактах и рисках инфицирования, выявленные жалобы и клинические проявления, ВГВ должен быть заподозрен. Окончательное подтверждение диагноза возможно только при проведении лабораторных методов обследования. Скрининговым методом подтверждения диагноза является обнаружение поверхностного антигена — HBsAg. Но при этом заболевании в сыворотке крови могут обнаруживаться до 7 различных маркёров. Их количество и сочетание могут быть различные и зависят от стадии и исхода ВГВ. Знание этих данных очень важно не только для установления окончательного диагноза, но и для ведения больного, выбора тактики терапии и дальнейшей его реабилитации. Больной должен быть обследован на все эти маркёры и пройти ультразвуковое исследование брюшной полости, а при наличии показаний и другие исследования (эзофагофиброгастроскопию, эластографию печени, КТ/МРТ печени). Поэтому ребёнок с подозрением или впервые установленным в амбулаторных условиях диагнозом ВГВ нуждается в госпитализации. В стационаре он получает лечение, и определяется дальнейшая тактика ведения. Выписка из стационара проводится, как правило, через 15–25 дней от начала болезни. При этом допускается сохранение в крови HBsAg. Посещение детских дошкольных учреждений, школ разрешено при полной нормализации биохимических показателей.

Исход заболевания благоприятен, в большинстве случаев оно заканчивается выздоровлением. Однако возможно формирование хронического гепатита, особенно у детей раннего возраста при безжелтушных формах болезни. Поэтому больным, перенёвшим ВГВ, обязательно соблюдение режима, диеты (стол 5) и диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев с клиническим и лабораторным обследованием крови через 1, 3 и 6 мес. В случаях затяжного течения болезни сроки диспансерного наблюдения определяются индивидуально. Проведение профилактических прививок разрешается не ранее чем через 1 мес от момента выздоровления, занятия спортом — через 3–6 мес.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц в очаге не организовываются, но проводится заключительная дезинфекция после госпитализации больного, осмотр контактных с определением АлТ, HBsAg, анти-HBs с дальнейшим медицинским наблюдением в течение 6 мес. Осмотр врача и контроль АлТ, HBsAg анти-HBs — 1 раз в 2 мес. Лица, у которых анти-HBs выявлены в защитном титре при первом обследовании, дальнейшему наблюдению

не подлежат (паст-инфекция ВГВ либо вакцинированные против ВГВ). Остальным контактным не привитым ранее или с неизвестными данными о прививках проводится специфическая профилактика — вакцинации против ВГВ по схеме 0–1–2–12 мес.

Аналогичная схема 0–1–2–12 мес используется при экстренной профилактике в случаях профессиональной угрозы заражения (повреждение кожи инфицированным медицинским инструментарием).

Активная иммунизация — это радикальное решение проблемы профилактики ВГВ, дельта-гепатита и гепатокарциномы. Вакцинация против ВГВ включена в национальный календарь прививок и проводится всем детям с рождения 3-кратно (в род. доме в 1-й день жизни, в 1 и 6 мес), а детям, ранее не привитым против ВГВ, по схеме 0–1–6 мес. Детям, рождённым от матерей, больных хроническим гепатитом В или носителей HBsAg, вакцинация проводится 4-кратно по схеме 0–1–2–12 мес. При рождении такому ребёнку одновременно с введением дозы вакцины против ВГВ рекомендовано введение специфического иммуноглобулина IgG (антигеп внутримышечно или неогепатект внутривенно).

В случае планирования операции пациентам, не привитым против ВГВ, рекомендовано схема 0–7–28 дней, а далее через 12 мес. Больным, находящимся на гемодиализе, и онкологическим больным прививки проводят по схеме 0–1–2–6 удвоенными дозами вакцины. Вакцинация обеспечивает защиту от ВГВ 7–10 лет и более.

