

Профилактика вирусного гепатита

Этиология. Заболевание вызывается вирусом, выделить который в чистом виде пока не удалось. Существует, по крайней мере, три типа вируса — возбудителя болезни. Вирус типа А вызывает инфекционный гепатит, вирус типа В — сывороточный гепатит В.

Эпидемиология. Источником инфекции является человек. При инфекционном гепатите А основной механизм передачи — фекально-оральный. Вирус А содержится в кале, моче, крови больных в конце инкубационного, преджелтушного и в начале желтушного периодов болезни.

При сывороточном гепатите основным механизмом передачи является парентеральный (переливания крови, операции, инъекции, взятие крови и т. д.). Вирус В содержится в крови больных как в инкубационном периоде заболевания (на протяжении последних нескольких недель), так и в течение всего острого периода и на протяжении длительного срока после выздоровления (до 10 лет и более). Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют больные в конце инкубационного периода и в преджелтушном периоде болезни, а также больные стертыми, субклиническими и безжелтушными формами болезни. Для инфекционного гепатита А характерна сезонность заболевания (летне-осеннее время), нередко в анамнезе имеются указания на контакт с больным «желтухой». Болеют преимущественно дети (4—15 лет) и лица молодого возраста. Для сывороточного гепатита сезонность отсутствует. Преимущественно болеют лица старше 30—40 лет и дети первого года жизни.

Патогенез. После проникновения вируса в организм происходит его размножение в лимфатических узлах и последующая генерализация инфекции (первичная вирусемия). В последующем отмечается проникновение вируса в печень, селезенку и другие органы. В печени происходит дальнейшее размножение вируса с периодическим развитием вторичной вирусемии. Развивается поражение печеночных клеток с нарушением функций органа, нередко — развитием желтухи. Наибольшее поражение печени наблюдается при сывороточном гепатите В.

Симптомы. Инкубационный период при инфекционном гепатите в среднем 15—30 дней, при сывороточном гепатите В 60—180 дней. Заболевание обычно начинается постепенно, с развития преджелтушного периода. Выделяется несколько клинических вариантов его. При диспепсическом варианте отмечаются выраженное снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в верхней половине живота, иногда — жидкий стул. При гриппоподобном (катаральном) варианте наблюдаются лихорадка, умеренные боли в горле, насморк, другие катаральные проявления со стороны верхних дыхательных путей. При артралгическом варианте отмечаются боли в суставах и мышцах. Астеновегетативный вариант характеризуется головокружениями, сильной общей слабостью, нарушениями сна, головной болью. Нередко наблюдается смешанное клиническое течение преджелтушного периода, когда сочетаются симптомы его основных вариантов. В 3—5 % случаев заболевание сразу начинается с желтухи, без проявлений преджелтушного периода. Продолжительность преджелтушного периода колеблется от нескольких дней до 1—2 нед. В конце преджелтушного периода моча становится темной («цвета пива»), во многих случаях обесцвечивается кал.

Желтушный период характеризуется постепенным развитием желтухи разной интенсивности — от крайне умеренной до резко выраженной. Вначале наблюдается желтушность склер, слизистых оболочек (уздечка языка, слизистая неба), затем желтуха распространяется на кожу лица, туловища. При интенсивной желтухе возможен зуд кожи. В этом периоде у больных отмечается увеличение печени и часто пальпируется селезенка. С появлением желтухи исчезают некоторые симптомы преджелтушного периода — лихорадка и артралгии.

Наблюдается интоксикация различной степени — общая слабость, недомогание, снижение и отсутствие аппетита, тошнота, при тяжелых формах — повторная рвота. Наряду с нарастанием интоксикации и желтухи для тяжелых форм болезни характерно появление геморрагий на коже (спонтанных и в местах инъекций), изменения со стороны центральной нервной системы (упорные головные боли, головокружения, резкая апатия, сонливость или заметная эйфория, снижение памяти, тремор руки т. д.). Значительно выраженные симптомы

поражения центральной нервной системы свидетельствуют о возникновении острой печеночной энцефалопатии и являются предвестниками печеночной комы.

Продолжительность желтушного периода от нескольких дней до 4—6 нед. Период выздоровления начинается с улучшения самочувствия больных, постепенного уменьшения желтухи. Длительное время могут сохраняться легкая желтушность склер, умеренное увеличение печени, чувство тяжести в области печени. Продолжительность вирусного гепатита при его остром течении 1 - 2 мес, при затяжном 2—4 мес. Длительность болезни свыше 4—6 месяцев свидетельствует обычно о ее хроническом течении.

Профилактика. Большое значение имеет раннее и активное выявление больных вирусным гепатитом, их своевременная госпитализация. Срок госпитализации не менее 21 дня с момента появления желтухи. Наблюдение в очаге — не менее 45 сут с момента последнего общения с больным. Лица, перенесшие вирусный гепатит, не могут быть донорами. Необходим повседневный контроль за водоснабжением, санитарным состоянием пищевых объектов, детских дошкольных и школьных учреждений, строгий санитарно-эпидемиологический режим в лечебно-профилактических учреждениях, соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, посуды, наличие личных вещей).

Чрезвычайно важна профилактика парентеральных заражений (автоклавирование, стерилизация медицинских инструментов). Экстренная профилактика в очаге инфекционного гепатита (пассивная иммунизация гамма-глобулином).