

Методические рекомендации по профилактике вирусного гепатита В

Гепатит В – это вирусное заболевание, которое приводит к преимущественному поражению печени.

Гепатит В является самой частой причиной заболеваний печени, одной из основных причин цирроза печени, главной причиной печеночноклеточного рака печени.

Острая и хроническая формы гепатита В

Гепатит В может существовать в двух формах – *острой и хронической*.

- *Острый гепатит В* может развиваться сразу после заражения, обычно протекает с выраженной симптоматикой. Иногда развивается тяжелая опасная для жизни форма гепатита с быстрым прогрессированием заболевания, которая носит название фульминантный гепатит. Около 90-95% взрослых больных острым гепатитом В выздоравливают, у остальных процесс приобретает хроническое течение. У новорожденных *острый* гепатит в 90% случаев переходит в хронический.

- *Хронический гепатит В* может быть следствием острого гепатита, а может возникать изначально - при отсутствии острой фазы. Тяжесть симптомов при хроническом гепатите варьирует в широких пределах – от бессимптомного носительства, когда инфицированные люди длительное время не подозревают о заболевании, до хронического активного гепатита, быстро переходящего в цирроз.

Цирроз печени – это особое состояние ткани печени, при котором происходит формирование участков рубцовой ткани, изменяется структура печени, что приводит к стойкому нарушению ее функции. Цирроз чаще всего является следствием перенесенных гепатитов: вирусных, токсических, лекарственных или алкогольных. По разным данным активный хронический гепатит В приводит к циррозу печени более, чем у 25% больных.

Вирус гепатита В может длительно сохраняться в окружающей среде и весьма стоек к внешним воздействиям.

- При комнатной температуре сохраняется в течение 3 месяцев.
- В замороженном виде может храниться 15-20 лет, в том числе в препаратах крови - свежзамороженной плазме.
- Выдерживает кипячение в течение 1 часа.
- Хлорирование – в течение 2 часов.
- Обработка раствором формалина – 7 суток.
- 80% этиловый спирт обезвреживает вирус в течение 2 минут.

Способы заражения гепатитом В

Вирус гепатита В содержится во всех биологических жидкостях больного человека или носителя. Наибольшее количество вируса содержится в

крови, сперме, вагинальных выделениях. Значительно меньшее - в слюне, поте, слезах, моче и кале инфицированного человека. Передача вируса осуществляется при контакте поврежденной кожи или слизистых с биологическими жидкостями больного или носителя.

Пути передачи вируса

- Половой путь: при гомо- или гетеросексуальных контактах, при оральном, анальном или вагинальном сексе. При нетрадиционных видах секса риск заражения увеличивается.
- При переливании зараженной крови и ее компонентов.
- При пользовании общими шприцами.
- Через хирургические, стоматологические инструменты, а также через иглы для татуировок, маникюрные инструменты, бритвы.
- Заражение ребенка больной матерью происходит во время рождения при контакте с родовыми путями.
- Бытовые контакты – менее характерны. Вирус не способен передаваться через поцелуи, общую посуду, полотенца – слюна и пот содержат слишком малое для заражения количество вирусов. Однако если в слюне содержатся примеси крови, заражение более вероятно. Поэтому возможно инфицирование при использовании общих зубных щеток или бритв.

Нельзя заразится гепатитом В при:

- Кашле и чихании.
- Рукопожатии.
- Объятиях и поцелуях.
- При употреблении общей еды или напитков.
- При кормлении ребенка грудью.

Развитие гепатита В

Попадая в кровь, вирусы гепатита В через некоторое время проникают в клетки печени, однако не оказывают на них прямого повреждающего воздействия. Они активируют защитные клетки крови - лимфоциты, которые атакуют измененные вирусом клетки печени, вызывая тем самым воспалительный процесс печеночной ткани.

Иммунная система организма играет не последнюю роль в развитии заболевания. Некоторые симптомы острого и хронического гепатита В обусловлены именно активацией иммунной системы.

Острый гепатит В

Половина всех зараженных вирусом гепатита В остается бессимптомными.

Инкубационный период – период от заражения до первых проявлений заболевания - длится в течение 30-180 дней (*чаще 60-90 дней*).

Безжелтушный период длится в среднем 1-2 недели.

Начальные проявления острого вирусного гепатита В обычно мало отличаются от симптомов простуды, поэтому часто не распознаются больными.

- Потеря аппетита.
- Усталость, вялость.
- Тошнота и рвота.
- Иногда повышается температура.
- Боли в мышцах и суставах.
- Головная боль.
- Кашель.
- Насморк.
- Боли в горле.

Желтушный период. Первый симптом, который заставляет насторожиться – это потемнение мочи. Моча становится темно-коричневой - «цвета темного пива». Затем желтеют глазные склеры и слизистые глаз, рта, что можно определить, подняв язык к верхнему небу; пожелтение также больше заметно на ладонях. Позже желтеют кожные покровы. С началом желтушного периода общие симптомы уменьшаются, больному обычно становится легче. Однако помимо пожелтения кожи и слизистых, появляется тяжесть и боль в правом подреберье. Иногда наблюдается обесцвечивание кала, что связано с закупоркой желчных ходов. При неосложненном течении острого гепатита выздоровление в 75% случаев наступает через 3-4 месяца от начала желтушного периода; в остальных случаях изменения в биохимических показателях наблюдаются еще дольше.

Тяжелые формы острого гепатита В

Тяжелое течение гепатита В обусловлено печеночной недостаточностью и проявляется следующими симптомами:

- Резкая слабость – бывает трудно встать с постели
- Головокружение
- Рвота без предшествующей тошноты
- Кошмарные сны по ночам – являются первыми признаками начинающейся печеночной энцефалопатии, обмороки, ощущения «провалов сознания»
- Носовые кровотечения, кровоточивость десен
- Появление синяков на коже
- Отеки на ногах

При молниеносной форме острого гепатита общие симптомы могут быстро завершиться комой и очень часто последующим летальным исходом.

Хронический гепатит В

В тех случаях, когда хронический гепатит не является исходом острого, начало заболевания происходит постепенно, болезнь появляется исподволь, часто больной не может сказать, когда появились первые признаки заболевания.

- Первым признаком *гепатита В* является утомляемость, которая постепенно нарастает, сопровождается слабостью и сонливостью. Часто больные не могут проснуться по утрам.

- Наблюдается нарушение цикла сон-бодрствование: сонливость в дневное время сменяется ночной бессонницей.
- Присоединяется отсутствие аппетита, тошнота, вздутие живота, рвота.
- Появляется желтуха. Так же как и при острой форме, сначала происходит потемнение мочи, затем – пожелтение склер и слизистых, а потом – кожных покровов. Желтуха при хроническом гепатите В носит стойкий или рецидивирующий (периодически повторяющийся) характер.

Хронический гепатит В может протекать бессимптомно, однако как при бессимптомном течении, так и при частых обострениях могут развиваться многочисленные осложнения и неблагоприятные последствия гепатита В.

Кто чаще болеет гепатитом В:

- Мужчины и женщины, имеющие более одного полового партнера, особенно если они не пользуются презервативами.
- Гомосексуалисты.
- Постоянные половые партнеры больных гепатитом В.
- Люди, страдающие другими заболеваниями, передающимися половым путем.
- Инъекционные наркоманы (практикующие внутривенное введение наркотиков).
- Больные, нуждающиеся в переливаниях крови и ее компонентов.
- Больные, нуждающиеся в гемодиализе («искусственной почке»).
- Больные, страдающие психическими заболеваниями и члены их семей.
- Медицинские работники.
- Дети, матери которых инфицированы.

Чем моложе возраст, тем опаснее заразиться гепатитом В. Частота перехода острого вирусного гепатита В в хронический напрямую зависит от возраста.

- У новорожденных – 90%.
- У детей, инфицированных в возрасте 1-5 лет – 30%.
- У детей, инфицированных в возрасте старше 5 лет – 6%.
- У взрослых – 1-6% случаев.

Осложнения при гепатите В

- Печеночная энцефалопатия является следствием недостаточной функции печени, ее неспособности обезвреживать некоторые токсичные продукты, которые при накоплении могут оказывать негативное влияние на головной мозг. Первыми признакам печеночной энцефалопатии являются сонливость днем, бессонница ночью; затем сонливость приобретает постоянный характер; кошмарные сновидения. Затем наступают нарушения сознания: спутанность, беспокойство, галлюцинации. При прогрессировании состояния развивается кома - полное отсутствие сознания, реакций на внешние раздражители с прогрессирующим ухудшением функции жизненно-важных органов, что связано с полным угнетением центральной нервной системы – головного и спинного мозга. Иногда при молниеносной форме гепатита кома развивается сразу, иногда при отсутствии других проявлений заболевания.

- Повышенная кровоточивость. Печень является местом образования многочисленных факторов свертывания крови. Поэтому при развитии печеночной недостаточности, происходит также недостаточность факторов свертывания. В связи с этим наблюдается кровоточивость разной степени выраженности: от кровотечений из носа и десен до массивных желудочно-кишечных и легочных кровотечений, которые могут привести к летальному исходу
- Острый гепатит В при тяжелом течении может осложняться отеком головного мозга, острой дыхательной или почечной недостаточностью, сепсисом.

Поздние осложнения при гепатите В

Исходы хронического гепатита В могут быть самыми неутешительными.

- Цирроз печени – развивается более, чем у 25% больных хроническим гепатитом В.
- **Гепатоцеллюлярный рак** – это первичный рак печени – злокачественная опухоль, источником которой служат клетки печени. 60-80% всех случаев возникновения гепатоцеллюлярной карциномы связаны с вирусным гепатитом В.

Профилактика гепатита В

- Безопасный секс: использование презервативов помогает избежать заражения, однако даже при правильном использовании презерватива он никогда не защищает на 100%.
- Никогда не использовать общие иглы при различного рода инъекциях.
- При накалывании татуировок, пирсинге необходимо быть уверенным в качественной стерилизации инструментов, убедиться, что мастер использует одноразовые перчатки.
- Использовать только личные инструменты для маникюра.
- Не пользоваться общими зубными щетками, бритвами.
- Провести анализ на гепатит В при планировании беременности.

Вакцинация

Обязательная вакцинация. С недавнего времени вакцинация против гепатита В была включена в обязательный календарь прививок. Новорожденные наиболее чувствительны к вирусу гепатита В – в случае инфицирования в этом возрасте, риск приобретения хронической формы гепатита В составляет 100%. В то же время иммунитет, создаваемый вакциной в этот период жизни, наиболее стойкий. Рекомендовано прививать новорожденного еще в родильном доме, затем через 1 месяц после первой прививки, и через 6 месяцев после первой прививки (так называемая схема 0-1-6). При пропуске очередной инъекции следует помнить о допустимых интервалах - 0-1(4)-6(4-18) месяцев. Однако если были пропущены допустимые интервалы, необходимо продолжать вакцинацию по схеме, как если бы пропуска не было. Если вакцинация проведена по стандартной схеме,

повторная вакцинация обычно не требуется, поскольку иммунитет сохраняется по меньшей мере в течение 15 лет. Учитывая внедрение обязательной вакцинации, большинство взрослых людей в настоящее время все еще не привиты. Насколько необходима вакцинация у взрослых людей? Первоочередной вакцинации подлежат люди, входящие в группу риска заражения вирусным гепатитом:

- Пациенты, получающие внутривенные инъекции, или нуждающиеся в гемодиализе или регулярном переливании крови или ее компонентов.
- Работники здравоохранения.
- Пациенты учреждений длительного ухода и исправительных учреждений.
- Дети дошкольного и школьного возраста.
- Члены семей хронических носителей гепатита В.
- Сексуально активные люди гетеро- или гомосексуальной ориентации, имевшие более одного партнера за последние 6 месяцев.
- Путешествующие в регионы с высоким уровнем заболеваемости.
- Люди, страдающие другими хроническими заболеваниями печени, в том числе гепатитом С.

Люди, не относящиеся к группам риска, могут вакцинироваться по желанию. Для того чтобы понять, насколько это необходимо именно Вам, достаточно вспомнить, насколько часто Вы посещаете стоматолога, маникюрные кабинеты, парикмахерские, салоны татуировок и пирсинга, получаете внутривенные инъекции или сдаете кровь в поликлинике или различных медицинских центрах. Не нужно также забывать, что основной путь передачи все-таки половой, а распространенность хронического носительства вируса гепатита В растет с каждым днем.

Экстренная профилактика гепатита В

Экстренная профилактика необходима в тех случаях, когда контакт с вирусом уже состоялся, и требуется немедленная защита: после полового контакта с носителем вируса гепатита В, а также при рождении ребенка у инфицированной матери.

Кроме того, экстренную профилактику применяют при предполагаемом контакте с вирусом: при планировании большой операции, планировании беременности, при появлении в семье носителя вируса гепатита В.

Для экстренной профилактики применяют экстренную вакцинацию, которая проводится по особой схеме. При необходимости немедленной защиты на короткий срок можно использовать профилактику иммуноглобулином против гепатита В.

Экстренная вакцинация проводится по схеме: 0-7-21-12. Первая прививка должна быть сделана в первые 12-24 часа, затем на 7 сутки, затем на 21 сутки и последняя инъекция – через 12 месяцев после контакта.

При половом контакте с носителем вируса гепатита В:

В течение максимум 2 недель после контакта вводят одну дозу специфического иммуноглобулина и начинают вакцинацию. Введение иммуноглобулина особенно эффективно в первые 48 часов после заражения.

При попадании на поврежденную кожу или слизистые оболочки биологических жидкостей больного человека:

В большинстве случаев показано экстренное введение иммуноглобулина, а также вакцинация. Однако если пострадавший был привит ранее от гепатита В, проводят определение в крови концентрации защитных антител. Если содержание в крови защитных антител больше 10Ед/л, то меры профилактики могут не проводиться. Если концентрация антител меньше 10Ед/л проводится однократная ревакцинация.

Лечение в домашних условиях с гепатитом В

Если лечение проводится в домашних условиях, что иногда практикуется при легком течении заболевания и возможности постоянного медицинского контроля, необходимо соблюдать некоторые правила:

- Пить много жидкости, что помогает проводить дезинтоксикацию – выведение токсинов из организма, а также предотвращают обезвоживание, которое может развиваться на фоне обильной рвоты.
- Не применять лекарств без назначения врача: многие лекарственные средства оказывают негативное влияние на печень, их прием может привести к молниеносному ухудшению течения заболевания.
- Не употреблять алкоголь.
- Необходимо адекватно питаться – пища должна быть калорийной; необходимо придерживаться лечебной диеты.
- Нельзя злоупотреблять физической нагрузкой – физическая активность должна соответствовать общему состоянию.
- При появлении необычных, новых симптомов следует немедленно вызвать врача!

Медикаментозное лечение с гепатитом В

- Основу лечения составляет дезинтоксикационная терапия: внутривенное введение определенных растворов для ускорения выведения токсинов и восполняет потерянную с рвотой и поносом жидкость.
 - Препараты для снижения всасывательной функции кишечника. В кишечнике образуется масса токсинов, всасывание которых в кровь при неэффективной работе печени крайне опасно.
 - Интерферон α – противовирусное средство. Однако эффективность его зависит от скорости размножения вируса, т.е. активности инфекции.
- Другие методы лечения, в том числе различные противовирусные препараты, обладают ограниченной эффективностью при большой стоимости лечения.