

Вирусный гепатит В – инфекционное заболевание с преимущественным воспалительным поражением печени. Возбудителем является вирус гепатита В (HBV) – крупный ДНК-содержащий, сложно организованный вирус.

От других вирусов, вызывающих гепатит, HBV отличает ряд особенностей:

- высокая устойчивость — при комнатной температуре он сохраняется 3 мес., в холодильнике – до 6 лет, в замороженном виде — 15-20 лет. При кипячении HBV погибает через 30 минут;
- чрезвычайно высокая контагиозность (заразность), превышающая вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) в сотни и даже тысячи раз — минимальный объем крови, необходимый для передачи HBV-инфекции всего лишь 0,00004 мл, а для ВИЧ – 0,1 мл;
- способность размножаться не только в клетках печени, но и в клетках иммунной системы, лимфатических узлов, селезенки, костного мозга, в лёгких, миокарде, почках, сосудах, т.е. вирусный гепатит В является генерализованной инфекцией при которой страдает весь организм;
- множество путей передачи, т.к. HBV обнаруживается не только в крови, но и практически во всех биологических средах организма;
- способность встраиваться в геном печеночной клетки (интеграция) и длительно сохраняться в ней.

Поэтому HBV имеет глобальное распространение в мире и является одной из важнейших проблем здравоохранения. В мире насчитывается 350 млн. хронических носителей HBV, а всего инфицировано 2 млрд. человек (в то время как ВИЧ 36,1 млн.). В России зарегистрировано около 2-х млн. носителей HBV (однако на каждый зарегистрированный случай приходится не менее 5 – 6 незарегистрированных и следовательно реальная заболеваемость значительно выше). В лечении нуждаются не менее 1 млн. из общего числа инфицированных HBV.

Источником инфекции являются больные острыми и хроническими вирусными гепатитами В, циррозом печени и носители. Заражение происходит с кровью, её продуктами, спермой, вагинальными выделениями, возможно со слюной, потом, слезами. Вирус проникает через поврежденную кожу и слизистые при внутривенном введении наркотиков, лечебно-диагностических манипуляциях, при половых контактах, при родах, при бытовых микротравмах (маникюр, пирсинг, татуаж, иглорефлексотерапия в домашних условиях, использование чужого бритвенного прибора, чужой зубной щетки, причёсывание у парикмахера острыми гребешками и т.п.). В последние годы произошло изменение структуры путей передачи HBV: около 85% случаев заражения приходится на профессиональный и бытовой (причем более половины — это половой путь); на лечебно-диагностические манипуляции в стационарах приходится 2,5% (в

г.Тюмени-12,5%), на переливание крови — 0,4%.

Клинические проявления вирусного гепатита В очень разнообразны. Выделяют острую и хроническую формы течения заболевания, а по степени тяжести – желтушную, безжелтушную, стертую и бессимптомную. После внедрения вируса в организм до развития первых симптомов проходит от 1,5 до 6 мес. (инкубационный период). Заболевание начинается постепенно с таких довольно неспецифических проявлений, как недомогание, слабость, разбитость, утомляемость, возможны головные боли, нарушение сна, боли в суставах, лихорадка. Часто развиваются диспептические расстройства: снижение аппетита, тошнота, иногда рвота, тупые боли или чувство тяжести в правом подреберье. Затем (при желтушной форме) появляется желтая окраска кожи и белков глаз, зуд кожи, моча темнеет, а стул становится светлым. Желтушный период длится от 1 до 4 недель и заканчивается выздоровлением, но часто длительно сохраняются отдельные общие симптомы (слабость, утомляемость).

Однако около 2/3 случаев острого вирусного гепатита В протекает в безжелтушной, стертой или бессимптомной форме. Эти формы способны переходить в хроническое течение. В среднем у 5-10% переболевших развивается хроническая HBV-инфекция или носительство. Важно отметить, что большинство носителей вируса чувствуют себя практически здоровыми и не обращаются за медицинской помощью, но являясь источником инфекции они представляют серьезную опасность для окружающих. В течение нескольких лет у носителей HBV развиваются хронический гепатит, цирроз или рак печени, от которых ежегодно в мире умирает 2 млн. человек (в России – 10 тыс.).

Для установления диагноза вирусного гепатита В применяются специальные методы исследования – определение сывороточных маркеров (антигенов и антител) и ДНК вируса.

Лечебные мероприятия направлены на подавление репликации (размножения) вируса, уменьшение проявлений заболевания, предупреждение его последствий, хронизации и носительства. Сейчас в арсенале врачей имеется ряд противовирусных препаратов (интерфероны, аналоги нуклеозидов, иммуномодуляторы), однако для лечения хронических форм гепатита необходим длительный и достаточно дорогостоящий курс, эффективность которого далеко не 100-процентна. Поэтому лучше заранее подумать о профилактических мероприятиях.

Единственным средством профилактики вирусного гепатита В является вакцинация!

Все зарегистрированные в России вакцины производятся по современным генноинженерным технологиям и представляют собой поверхностный антиген вируса (HBsAg). Эффект вакцины основан на выработке специфических антител, защищающих от заражения HBV. Вакцинация состоит из трех инъекций в течение полугода (после 1-й инъекции 2-я проводится через 1 мес., а 3-я – через 6 мес.) и обеспечивает длительный иммунитет – до 15 лет.

Вакцинация необходима для всех групп риска инфицирования HBV – это:

- медицинские работники;
- дети, родившиеся от матерей – хронических носителей HBV;
- родственники носителей HBV;
- половые партнеры носителей HBV;
- лица, имеющие беспорядочные половые контакты;
- наркоманы, использующие общие иглы;
- замкнутые коллективы (тюрьмы, интернаты);
- пожарные, военнослужащие, милиционеры;
- работники прачечных;
- больные, которым часто применяют переливание крови;
- больные, регулярно получающие процедуры гемодиализа;
- больные после обширных операций или трансплантации органов.

Также вакцинация желательна перед протезированием зубов и людям выезжающим на работу или в путешествие в другие страны, где неблагополучная ситуация по HBV-инфекции (Африка, Южная Америка – бассейн р.Амазонка, Южная Азия, Китай, Филиппины, Индонезия, Ближний Восток, острова Тихого океана).

Рекомендуется следующий алгоритм по вакцинации против вирусного гепатита «В»:

- Консультация специалиста (гепатолога, гастроэнтеролога, инфекциониста) – для определения показаний и схемы вакцинации, объема предвакцинального скрининга.

- Предвакцинальный скрининг – исследование крови на наличие сывороточных маркеров HBV с целью исключения хронического вирусного гепатита «В» или носительства.

- Вакцинация – стандартная схема предусматривает 3 внутримышечных инъекции (в дельтавидную мышцу) в течение полугода: после 1-й инъекции 2-я проводится через 1 мес., а 3-я – через 6 мес.

- Поствакцинальный скрининг – количественное определение уровня защитных антител (anti-HBs).