

Возбудителем является вирус гепатита В (HBV), который имеет сложную уникальную структуру. Имеет ДНК.

Эпидемиология

Вирусный гепатит В, по данным ВОЗ, имеет глобальное распространение: им инфицировано около 2 млрд., носителями являются 350 млн. жителей планеты. Источниками заболевания могут быть больные всеми формами острого и хронического гепатита В, а также вирусоносители. Эпидемиологическую опасность представляют больные с конца инкубации и до периода полного выздоровления. При хроническом течении и вирусоносительстве этот срок не ограничен.

Заражение вирусным гепатитом В происходит преимущественно парентерально, а основным фактором искусственной передачи инфекции является кровь в момент проведения различных медицинских манипуляций (гемо-, плазмотрансфузии, инъекции, оперативные вмешательства и др.). источником инфицирования могут быть все биологические секреты, содержащие компоненты крови и плазмы (слюна, слезы, сперма, вагинальный секрет, моча), но концентрация в них, как правило, низкая, и существенной опасности заражения они не представляют.

Клиника

Симптоматика при вирусном гепатите В во многом сходна с вирусным гепатитом А, но имеет некоторые особенности. Инкубационный период длится от 8 недель до 6 месяцев, составляя в среднем 3-4 месяца. Длительность его зависит от пути проникновения вируса, дозы инфекта и возраста заболевшего. При массивных гемотрансфузиях он короче. Манifestные формы в детском возрасте встречаются реже, чем у взрослых, но они также имеют свои отличия.

Желтушная типичная форма

Начало постепенное, с нарушения самочувствия, чувства разбитости, снижения аппетита, тошноты, гипертермии. Катаральный синдром выявляется редко, гораздо чаще наблюдается артралгический. Усиливаются боли в животе, присоединяется рвота. Нередко у маленьких детей заболевание начинается с синдрома Джанотти-Крости (симметричная мелкопапулезная сыпь на конечностях, щеках, бедрах и явления полиаденита). Сыпь на коже - довольно частый синдром у детей при вирусном гепатите В, она носит полиморфный характер. Иногда болезнь манифестирует с мононеврита или полиневрита (синдром Жюльен-Барра). Гепатомегалия и, реже, спленомегалия являются наиболее важными объективными симптомами заболевания. В конце продромы, за 2-3 дня до появления желтухи, появляются темная моча и осветленный «пестрый» кал. Гиперферментемия, уробилинурия и наличие желчных пигментов в моче свидетельствуют о гепатите. Желтушный период длится от 7-10 дней до 2-х месяцев. С появлением желтухи интоксикация нарастает, усиливаются слабость, головные боли, анорексия, чувство «горечи» во рту и «тяжести» в правом подреберье. Желтуха, достигая максимума, длительно сохраняется, а затем очень медленно исчезает. Могут отмечаться кровоточивость десен, геморрагические высыпания на коже и слизистых, усиливается гепато- и спленомегалия. Показатели энзимов и билирубина указывают на максимально выраженный цитолиз и нарушения пигментного обмена. Восстановительный период и период реконвалесценции длится от 2 до 6 месяцев и характеризуется постепенным исчезновением клинических, биохимических и морфологических симптомов.

Желтушная форма с холестатическим компонентом

Характеризуется наличием симптомов цитолиза и холестаза.

Стертая желтушная форма

Протекает малосимптомно, интоксикация отсутствует, самочувствие удовлетворительное, отмечается ухудшение аппетита, чувство «горечи» во рту и «тяжести» в правом подреберье, метеоризм; желтуха слабо выражена и ограничивается иктеричностью склер и потемнением мочи. Гепатомегалия и гиперферментемия при наличии маркеров HBV-инфекции позволяют диагностировать данную форму заболевания.

Безжелтушная форма

Характеризуется симптомами интоксикации, диспептическими расстройствами. Возможно появление различных сыпей на коже и других симптомов, свойственных типичной форме, кроме желтухи. Увеличение печени может быть минимальным, но и гепатомегалия, и гиперферментемия – обязательные симптомы данной формы. Заболевание, как правило, протекает в легкой форме, но носит затяжной, прогрессирующий характер, так как у большинства больных сохраняется длительная циркуляция маркеров репликации вируса в крови.

Субклинические и атипичные формы

Диагностируются при проведении иммунобиохимических исследований в очагах и иммунологическом скрининге. У части больных выявляется умеренная гиперферментемия, возможна и гепатомегалия. Подтверждением диагноза служат серологические маркеры репликативной активности вируса.

Фульминантный гепатит

Это остро развивающееся заболевание симптомами нарастающей печеночной недостаточности, субмассивного и массивного некроза печени в сочетании с гепатоцеребральной недостаточностью, приводящей к развитию печеночной комы. В отличие от взрослых, у детей острые формы регистрируются редко.

Вакцинация

Вакцины против вирусного гепатита В

Вакцина гепатита В рекомбинантная дрожжевая жидкая (производитель: Комбиотех ЛТД, Россия); Энджерикс В (производитель: Смит Кляйн Бичем, Бельгия; ООО СКБ-Биомед, Бельгия-Россия); Эувакс В (производитель: LG Chem, Корея; Санофи Пастер, Франция); Эбербиовак (производитель: Эбер Биотек, Куба; МПО Вирион, Россия); Н-В-Вах II (производитель: Мерк Шарп Доум, США); Бубо-М (АДС-М + Гепатит В) (производитель: НПК «Комбиотех» - НПО «Биомед», Россия).

Имуноглобулины

Гепатект (производитель: Биотест Фарма Гмбх, Германия); Иммуноглобулин человека нормальный с увеличенным содержанием антител к вирусу гепатита В (производитель: НИИЭМ им.Пастера, Санкт-Петербург); Специфический человеческий иммуноглобулин против гепатита В (производитель: «Антиген»; НПК «Комбиотех», Москва; НПО «Биомед», Пермь).