

Как избежать гепатита А. Меры профилактики и порядок действий при обнаружении инфекции

Гепатитом А чаще болеют дошкольники старших групп. Как избежать эпидемии в вашем детском саду и что делать после обнаружения случая заболевания, рассказала врач-инфекционист.

Где ребенок может заразиться гепатитом А

Гепатит А называют болезнью грязных рук, так как дети заражаются вирусом в основном через грязные руки и инфицированные предметы обихода. Болезнь передается фекально-оральным путем через загрязненную воду и пищевые продукты, не подвергшиеся термической обработке. Источник инфекции – люди больные всеми формами гепатита А, из которых наибольшую опасность представляют нетипичные формы. Больные стертыми формами продолжают вести активный образ жизни и инфицируют объекты окружающей среды.

Основная профилактика – вакцинация, но в нашей стране она проводится только по эпидемическим показаниям.

Каковы симптомы и формы заболевания

При гепатите А происходит кратковременная интоксикация и нарушение функции печени различной степени тяжести. По клинической картине выделяют шесть форм заболевания.

**6 симптомов
начальной
заболевания
А**

**стадии
гепатитом**

1. Резкое повышение температуры тела (38–39 °С).
2. Наличие легких катаральных симптомов.
3. Интоксикация: мышечные боли, недомогание, слабость, головная боль.
4. Снижение аппетита, тошнота, иногда рвота после приема пищи.
5. Боль в животе без четкой локализации, дисфункция кишечника.
6. Поведение ребенка может меняться от адинамии до возбуждения.

Желтушная типичная форма

Она регистрируется у детей в 10–30 процентов случаев. Инкубационный период продолжается 7–45 дней, в среднем 15–30. Он может сокращаться до 4–5 и удлиняться до 50. Клиническая картина делится на несколько периодов. Симптомы начальной стадии (преджелтушной) часто похожи на грипп. Продолжительность начального периода – около недели. При всех начальных вариантах заболевания основные симптомы: увеличение печени, реже селезенки, пятнистый стул, потемнение мочи.

Переход от преджелтушного к желтушному периоду происходит плавно. К этому моменту нормализуется температура, исчезают катаральные явления, но диспепсические симптомы сохраняются или их интенсивность возрастает. Вскоре развивается желтуха, которую можно заметить

на слизистых ротовой полости (под уздечкой языка) и на склерах, шее, ушных раковинах, затем на кожных покровах. Язык обложен. Печень увеличена, достаточно плотной консистенции, слегка болезненная при пальпации.

Когда появляется желтуха, состояние становится лучше, интоксикация уменьшается. Но сохраняются слабость, сниженный аппетит, периодическая боль в животе. В этот период наиболее интенсивно окрашена моча и обесцвечен кал. Достигая максимума, желтуха держится 2–3 дня, после чего спадает. Появление пестрого кала указывает на восстановление желчеотделения и начало обратного развития всех симптомов – полностью исчезает интоксикация, улучшается аппетит, уменьшается печень.

Желтушная форма с холестатическим компонентом

Регистрируется у двух процентов детей. Для нее характерны все симптомы, присущие типичной желтушной форме, но с более длительным и выраженным желтушным периодом и кожным зудом – признаки холестаза и цитолиза одновременно.

Желтушная атипичная форма

Встречается редко, в основном в пред- и пубертатном возрасте. Симптомы – стойкий холестаз с яркой желтухой, зудом кожи. Нарушается пигментный и жировой обмен при минимальных симптомах цитолиза и отсутствии интоксикации.

Безжелтушная форма

Наблюдается у детей в два раза чаще, чем желтушная форма. Характеризуется всеми симптомами, присущими желтушной форме, за исключением желтухи, что становится причиной позднего установления диагноза.

Субклиническая и иннапарантная формы

Встречаются в 25–30 процентов случаев. Диагноз устанавливается при плановых обследованиях в очагах гепатита А. Среди клинических признаков только увеличение печени. При субклинической форме умеренно повышается активность печеночных ферментов и появляются специфические антитела в крови. При иннапарантной форме на факт инфицирования указывает только наличие специфических антител.

Чем опасен гепатит А

Специфического лечения гепатита А нет. Выздоровление от симптомов, вызванных инфекцией, может происходить медленно и занимать несколько недель или месяцев. В отличие от гепатита В и С гепатит А не вызывает хронического заболевания печени, однако в редких случаях может протекать молниеносно и вызывать острую печеночную недостаточность со смертельным исходом.

Для гепатита А характерно доброкачественное течение. Легкие и среднетяжелые формы заболевания составляют подавляющее большинство, но при наложении гепатита А на другие хронические гепатиты он может протекать в злокачественной форме А также служить пусковым фактором развития аутоиммунных заболеваний. Более легкое течение заболевания

наблюдается у детей раннего возраста. Подростки и взрослые болеют тяжелее.

ИНТЕРЕСНО

В каких странах проводится обязательная вакцинация от гепатита А

А

В 90-е годы XX столетия были созданы первые вакцины против гепатита А: живые аттенуированные и убитые инактивированные. В большинстве стран применяются инактивированные вакцины. Только в Китае более 10 лет успешно используется живая цельновирионная вакцина, содержащая цельные вирусы. Массовая вакцинация практикуется более чем в 16 странах, включая Израиль, Испанию, Италию, США. В России проводят вакцинацию только по эпидемическим показаниям. Гражданам США, выезжающим в Россию, рекомендуется иммунизация против гепатита А.

Как проводить вакцинацию против гепатита А

Внимание

Для детей в возрасте до одного года лицензированных вакцин нет

Вакцинация против гепатита А в нашей стране проводится по эпидемическим показаниям на основании [приказа Минздрава от 21 марта 2014 г. № 125н](#) «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям». А также осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами: «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами. СП 3.1.958–00», утвержденными главным санитарным врачом 01.02.2000, и санитарно-эпидемиологическими правилами «Профилактика вирусного гепатита А. СП 3.1.2825–10» утвержденными главным санитарным врачом 30.12.2010.

Вакцинация против гепатита А во время вспышки заболевания позволяет ограничить распространение инфекции. Для высокой эффективности этого профилактического мероприятия иммунизация должна начинаться как можно раньше с охватом не менее 70–80 процентов лиц, подлежащих вакцинации. В шпаргалке вы увидите, какие вакцины против гепатита А используются в нашей стране.

Почти у всех детей в течение одного месяца после введения одной дозы вакцины развиваются защитные уровни антител к вирусу. Даже в случае воздействия вируса одна доза вакцины защитит ребенка от инфекции. Длительность его – не менее 12–18 месяцев. Но производители рекомендуют две дозы вакцины, чтобы обеспечить организму более длительную защиту. После вакцинации редко регистрируются незначительные местные реакции: гиперемия, уплотнение и отек тканей, болезненность в месте инъекции. Симптомы проходят в течение 1–2 суток. Среди общих реакций возможны такие симптомы как головная боль, недомогание, повышенная утомляемость. Эти состояния также встречаются редко, не выражены, кратковременны, проходят самостоятельно и, как правило, не требуют медицинского вмешательства.

В течение одного-трех дней после прививки, в разгар вакцинального периода соблюдается для детей нужно создать охранительный режим: исключить переохлаждения, посещения бассейна, сауны, принятия ванны (не допускается перегрев места инъекции), продукты питания, которые вызывают аллергию. В случае развития выраженных местных реакций или повышения температуры более трех дней с присоединением каких-либо других симптомов ребенка должен осмотреть педиатр. Другие вакцины можно вводить либо одновременно с вакциной против гепатита А, либо спустя месяц после прививки.

Внимание

В нашей стране самое большое число случаев заболевания гепатитом А в северо-западном регионе

Иммуноглобулин вводят контактными детям при наличии показаний до 10 дня с момента контакта. Используют 10 процентный нормальный человеческий иммуноглобулин или специфический иммуноглобулин с повышенным содержанием antiHAV (антител к вирусу гепатита А). Детям от года до 6 лет доза 0,75 мл, 7–10 лет – 1,5 мл, старше 10 лет, подросткам и взрослым – 3,0 мл. Она обеспечивает защиту на 3–5 месяцев.

В детских садах врач и медсестра наблюдают за контактными лицами, забирают и доставляют материал для лабораторного исследования, проводят вакцинацию, обучают персонал правилам противоэпидемического режима и проводят работу по гигиеническому воспитанию с родителями детей из пораженного гепатитом А коллектива.