

## ГЕПАТИТ А У ДЕТЕЙ

**Тураева Чарос Бахтиёровна**

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт Клинический врач-ординатор 1- курс Факультет Детских Инфекционных Болезней  
Телефон +99890-921-46-14  
turayeva.charos@mail.ru

### **Аннотация :**

Основные понятия эпидемиологии, клинические проявления, лечение и профилактика наиболее распространённых в этой лекции представлены о детский инфекционных заболеваний Гепатит А.

### **Ключевые слова:**

Гепатит А, пути заражения, факторы риска, профилактика и лечение.

Называют болезнью немытых рук. Благодаря распространению через несоблюдение правил гигиены вирусный гепатит А у детей возникает гораздо чаще, чем у взрослых. Болезнь является пищевой инфекцией, которая поражает печень. Несмотря на его сходство с обычным отравлением, недуг представляет серьезную опасность для жизни и здоровья ребенка. Что собой представляет болезнь?

Гепатит А (болезнь Боткина) — заболевание, которое сопровождается интоксикацией организма и нарушением функций печени. Болезнь Боткина принадлежит к вирусным гепатитам. Она менее опасная, чем другие виды заболевания, но самая распространенная. Протекает только в острой форме и хорошо лечится при своевременной диагностике. После выздоровления нужно смотреть за состоянием ребенка, ведь часто случается рецидив недуга

### **Эпидемиология**

Возбудителем болезни Боткина является вирус, который принадлежит к семейству Picornaviridae. Он хорошо переносит воздействие внешней среды и замораживание (при температуре 20 градусов он может жить длительное время). Погубить вирус может стерилизация при 120 градусах, ультрафиолет, формалин и дезинфицирующие средства.

Источником болезни может быть только зараженный человек. Со второй половины инкубационного периода в выделениях человека обнаруживается вирус, который, при попадании в другой организм, заражает его. Заболеванию больше всего подвержены дети до 12 лет, коллективы в походных условиях, малыши, посещающие детские учреждения. Больше всего больных приходится на летне — осенний период.

### **Пути заражения**

Возбудитель гепатита А проникает в организм фекально-оральным путем. Вирус содержится в фекалиях, моче, менструальных выделениях и сперме. При попадании этих веществ в воду и пищу вирус сохраняет свои свойства. Употребление зараженных продуктов приводит к появлению инфекции в кишечнике ребенка. Там он начинает пагубно действовать на печень и пищеварительную систему.

Существует еще один способ заражения — контактно-бытовой. Он встречается реже, чем фекально-оральный. В случае такого пути заражения болезнь у детей возникает как результат пользования личными вещами больного. Чаще всего болезнь поражает детей, проживающих в регионах с антисанитарными условиями.

## **Инкубационный период и патогенез**

Болезнь Боткина развивается постепенно и включает в себя 5 стадий. При типичной желтушной форме выделяют такие этапы недуга:

- Инкубационный период длится 3–5 недель. Вирус попадает в желудочнокишечный тракт, а из него — в печень. В самой большой железе он размножается и нарушает нормальное функционирование органа. Во время инкубационного периода никаких симптомов болезни не наблюдается.
- Преджелтушный этап. Период первых признаков интоксикации: усталость, снижение аппетита, постоянная тошнота, боль в правом подреберье, повышенная температура до 38,5 градуса.
- Желтушный период. Через неделю после первых признаков появляются симптомы, характерные гепатитам — пожелтение кожи и белков глаз, зуд кожного покрова, потемнение мочи, обесцвечивание кала. У ребенка прощупывается увеличенная печень. Самый тяжелый период болезни длится около 10 дней.
- Улучшение состояния больного — желтуха сходит, печень перестает болеть, ее размер приходит в норму.
- Регресс гепатита происходит через 3 месяца после начала заболевания.

Кроме типичной желтушной формы, существуют такие виды гепатита А:

- Атипичный желтушный — редкий тип, который встречается в большинстве у подростков. Ему характерны слабая интоксикация, но ярко выраженные зуд и желтуха.
- Безжелтушный. Для него характерная слабая симптоматика, которой часто не придают значения. В результате болезнь запускается.
- Анапаратный и субклинический — у ребенка отсутствует большинство признаков недуга. Наблюдается только увеличение печени

## **Симптомы гепатитов А у детей**

Симптомы гепатита А у детей зависят от формы болезни. Она может протекать в 3-х формах: легкой, среднетяжелая и тяжелая. Легкая форма — самая распространенная, встречается в 50% случаев. Ей характерны такие проявления:

- слабая интоксикация (диарея, тошнота);
- незначительное повышение температуры;
- небольшое увеличение печени;
- желтуха, которая быстро проходит.

Среднетяжелая форма гепатита характерна для 30% больных. Недуг длится дольше, чем при легкой степени тяжести. В случае такого хода болезни наблюдаются такие признаки гепатита:

- значительное пожелтение кожи и слизистых оболочек;
- болезненные ощущения в правом боку;
- при обследовании печени обнаруживается плотный край; • уменьшение количества мочи.

Тяжелая степень тяжести встречается реже других — до 10% случаев. У больных наблюдаются такие явления:

- тяжелая интоксикация;
- резкая потеря веса;
- апатия и усталость;
- кровотечения из носа;
- резкое увеличение печени и селезенки;
- длительная желтуха.

## **Особенности у детей до года**

Больше 60% зараженных гепатитом А — дети. Чаще всего болеют дети в возрасте от 3 до 8 лет. У малышей младше годовалого возраста болезнь не встречается, ведь их защищает трансплацентарный иммунитет — антитела, переданные от матери. Если у матери

присутствует гепатит, то возможны проблемы во время беременности, выкидыш и преждевременные роды. Во избежание всех осложнений, женщину госпитализируют.

Гепатит А не передается во время родов и кормления грудью. Если придерживаться правил гигиены, то болезнь Боткина малышу не страшна.

### **Диагностика**

Когда появляются симптомы, характерные для болезни Боткина, нужно сдать необходимые анализы для подтверждения диагноза. Диагностика гепатита А у детей включает проведение таких обследований:

- Анализ на гепатит А определяет наличие антител к вирусу в сыворотке крови. Этот анализ — самый распространенный в процессе выявления недуга и дает возможность выявить вирус за 5–10 дней до появления первых симптомов.
- УЗИ печени и селезенки обнаруживает увеличение органов и может свидетельствовать о болезни Боткина.
- Анализ мочи. При гепатите А моча темнеет, возможен также белок и кровь.
- Коагулограмма — анализ на свертываемость крови. Отклонение от нормы в сторону уменьшения свидетельствует о разладах в работе печени.

### **Профилактические меры и прогноз**

Лучшее профилактическое средство против гепатита А — вакцинация. Ее проводят годовалым детям и до 3-х лет. Часто применяют вакцину ГЕП-А-ин-ВАК, которую вводят в количестве 0,25 мл дважды (вторую через месяц после первой). Повторное введение происходит через 6 месяцев, а ревакцинация через 10 лет. В большинстве случаев прививка хорошо переносится ребенком. В редких случаях возможны зуд кожи, повышение температуры и недомогание.

Кроме вакцинации, гепатит А предотвращает соблюдение правил гигиены. Грязные детские руки — главный источник болезни, поэтому важно их регулярно мыть с мылом, особенно перед приемом пищи и после туалета. Важно также мыть продукты питания перед едой и не пить воду из сомнительных источников. Ребенка нужно учить пользоваться только своими предметами личной гигиены. Когда ребенок заболел, нужно вовремя обращаться к врачу и его госпитализировать. Своевременное лечение, соблюдение диеты и прием необходимых лекарств дает гарантию быстрого выздоровления. Прогноз при гепатите А в большинстве случаев благоприятный. Заболевание не переходит в хроническую форму, а смертность при болезни очень низкая.

#### **Дифференциальная диагностика.**

Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями, проявляющимися сходными синдромами — ОРВИ, ОКИ, инфекционным мононуклеозом, при болях в животе

— с пищевыми токсикоинфекциями, псевдотуберкулезом, острым гастритом, аппендицитом, панкреатитом, холециститом. Решающими в диагностике служат данные серологического и бактериологического исследования.

### **Лечение**

Лечение гепатита А у детей нуждается в терапии медикаментами и применении специальных мер. К мероприятиям, направленным на борьбу с вирусом, принадлежат:

- больничный режим;
- специальная диета;
- применение специальных препаратов — гепатопротекторов, желчегонных и средств от интоксикации;
- употребление витаминов.

Больных детей помещают в больницу в отдельные палаты. Продолжительность пребывания в медучреждении 15–30 дней при условии выздоровления. Потом зараженный пребывает на диспансерном учете. На 45–60-е сутки от начала недуга проводят осмотр ребенка, а через 90 дней — повторный. За данными осмотра пациента снимают с учета или продолжают лечить недуг.

Специальная диета, направленная на полноценное и высококалорийное питание, очень важна в процессе борьбы с гепатитом А у детей. Во время ее исключаются жирные, копченые, маринованные продукты, жареные блюда, консервы, мясные бульоны, сметана, кофе и все виды алкоголя. Рекомендуются употребление нежирного сыра, вегетарианских и молочных супов, каш, кефира, простокваши, макаронных изделий, мяса и рыбы нежирных сортов. Важно также много пить воды в период болезни.

Назначение диеты и гепатопротекторов имеет важную роль в лечении гепатита А. Для защиты печени во время лечения ребенку дают «Фосфоглив» или «Лив 52». Желчегонные препараты очень важны в процессе лечения. Детям можно давать холестестические средства — «Фламин», «Берберин». Сорбенты помогут преодолеть интоксикацию организма. Для этой цели назначают «Энтеросгель» и «Энтеродез». При наличии у ребенка поражения печеночных клеток врач выписывает противовирусные препараты — «Интерферон», «Виферон», «Интрон-А». Употребление витаминов не менее важно в процессе терапии. Врачи рекомендуют принимать витамины группы В (В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>), С и РР. Курс приема от 10 до 15 дней.

ВГА имеет гладкое, циклическое течение; отсутствие тяжелых, фульминантных форм и осложнений позволяет проводить лечение, особенно легких форм, на дому. Основу лечения составляет базисная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Противовирусную терапию, ввиду быстрого прекращения выделения вируса, не проводят. Базисная терапия включает: охранительный режим, диетотерапию и витаминотерапию. На весь период интоксикации назначают постельный режим с постепенным его расширением. Диета — молочно-растительная и механически-щадящая (5-й стол). В острый период рекомендуют обильное питье. Соотношение белков, жиров и углеводов в пище соответствует физиологической норме, но превалировать должны легкоусвояемые жиры растительного происхождения. Ограничение соли и белка при легких и среднетяжелых формах не требуется. Щадящую диету с исключением жирной, острой, соленой пищи, шоколада, кофе, какао, пряностей рекомендуют на весь период реконвалесценции — до 3 мес, а при затяжных случаях и дольше. Необходимое условие успешной терапии — нормальная функция ЖКТ и назначение при запоре слабительных средств, а при дисфункции — ферментов и эубиотиков. Комплекс витаминов включает прием внутрь витаминов В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, С, РР, фолиевой кислоты.

При среднетяжелой форме заболевания следует увеличить объем вводимой жидкости до 1,5—2л, проводить дезинтоксикационную инфузионную терапию. При тяжелой форме заболевания показано введение мембраностабилизаторов с антиоксидантными свойствами. Для купирования воспалительных процессов иногда применяют глюкокортикоиды, под контролем клинических и биохимических показателей. Гепатопротекторы целесообразно назначать при затяжном течении не ранее 3-й недели болезни; длительность лечения — 1.5—3 мес.

### **Дальнейшее ведение**

Выписку из стационара проводят через 2-3 нед после полного исчезновения симптомов интоксикации, желтухи, при уменьшении размеров печени, нормализации пигментного обмена и значительном снижении активности трансаминаз. Посещение детских учреждений, школ разрешено при полном клинико-биохимическом выздоровлении.

### **Прогноз**

Прогноз благоприятный, переход к хроническому течению отсутствует. Возможен период затянувшейся реконвалесценции с длительной гиперферментемией. Практически у всех больных ВГА заканчивается выздоровлением.

### **Диспансеризация**

Диспансеризацию реконвалесцентов ВГА осуществляют в течение 5-6 мес.

## **Профилактика**

Профилактика состоит в ранней диагностике заболевания, изоляции больных в течение 10—20 дней. За контактными детьми в течение 35 дней устанавливают наблюдение с обязательной ежедневной термометрией, осмотром кожных покровов и слизистых оболочек, оценкой цвета кала и мочи, пальпацией печени и селезенки. Лабораторное исследование контактных лиц, путем определения содержания АЛТ, проводят дважды с интервалом в 10-15 дней. Проводят текущую и заключительную дезинфекцию с применением 3% раствора хлорсодержащих препаратов и камерной обработки. Пассивную иммунизацию проводят по эпидемическим показаниям не позднее 7—10-го дня от предполагаемого контакта с больным.

## **Литературы:**

1. Вирусные гепатиты у детей: учебное пособие, Холодок Л.Г., Романцова Е.Б., Холодок О.А. Благовещенск:2011.
2. Инфекционные болезни : национальное руководство / Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я.
3. Венгерова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 1056 с. - (Серия «национальные руководства»),
4. Майер К. П. Гепатит и последствия гепатита. - М.: ГЭОТАР - МЕД 1999. - 423 с.
5. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю. В. Лобзина. - СПб.: Фолиант, 2000. - 936с.
6. Соринсон С. Н. Вирусные гепатиты. - СПб.:Теза, 2007.
7. Практическая гепатология / Под общ. ред. Н. А. Мухина. - М.: Проект МЫ, 2004. - 294с.
8. Lok A S. F., McMahon B. J. AASLD Practice Guidelines Chronic Hepatitis B // Hepatology. - 2007. Vol. 45, N 2.
9. Alter H. Beyond the C. New viruses and their relationship to hepatitis // Update on viral hepatitis. Postgraduate course. - AASL. - 2000. - P. 68 -75.