1. Вирусный гепатит А является широко распространенным инфекционным заболеванием, при котором поражается печень, нарушается работоспособность и самочувствие больного.

В период первой мировой войны, острые гепатиты были известны под названием желтух—простой и инфекционной. По вопросу о природе этих желтух высказывались различные мнения. В 80-х годах 19 века С. П. Боткин впервые высказал мысль, что в основе простой желтухи лежит поражение печени в связи с общим инфекционным заболеванием. С этого времени эту желтуху стали называть болезнью Боткина. В тоже время немецкими и японскими учеными были описаны другие виды желтух, вызываемые известными возбудителями (лептоспирозы).

Возбудителя болезни Боткина долгое время выделить не удавалось, и лишь в конце 30-х 40-х годов 20 века были получены данные, свидетельствующие о вирусной природе заболевания. Вместе с тем и до настоящего времени многочисленные попытки выделить вирус гепатита А в чистом виде не увенчались успехом. В настоящее время доказано существование нескольких видов вируса, вызывающих различные формы острых гепатитов (А,В,С,Д).

Единственным источником распространения заболевания и носителем вируса гепатита А является человек. Больной гепатитом А наиболее опасен для других людей в преджелтушный период болезни. Больной выделяет вирус с мочой и фекалиями. Передача вируса происходит через воду, пищевые продукты, посуду полотенце, т. е. контактно-бытовым путем. Наиболее подвержены заболеванию люди молодого возраста, дети. Заболеваемость инфекционным гепатитом А наиболее велика в осенний и весенний периоды. При попадании инфекции в источник водоснабжения (водопровод, колодец), на пищевые комбинаты (молочные) возникает массовое заражение людей.

При вирусном гепатите А поражаются в основном клетки печени. Наблюдается так же умеренно выраженные изменения в клетках селезенки, поджелудочной железы и почек.

Инкубационный период (от начала заражения до проявления болезни) при гепатите А от 15 до 40 дней. В этот период никаких проявлений заболевания нет, поэтому он протекает незаметно для больного, и для окружающих.

2. Начальный (преджелтушный) период проявляется общим недомоганием, головной болью, отсутствием аппетита, тошнотой, реже рвотой, расстройством стула, чувством тяжести в правом подреберье. Нередко наблюдается кратковременное повышение температуры, сопровождающееся болями в суставах. Этот период продолжается 3-10 дней. В связи с тем, что у многих больных в этот период отмечаются катаральные явления (боли и покраснение горла), иногда ошибочно диагностируют грипп.

Желтушный период характеризуется быстро развивающимся желтушным окрашиванием кожных покровов и видимых слизистых (мягкого неба, склер). Интенсивность желтухи достигает максимума к 3-4 дню заболевания. Температура тела к этому времени нормализуется, хотя может быть и длительное повышение температуры, связанное с сопутствующим воспалением желчевыводящих путей.

Очень часто одновременно с желтушностью кожных покровов и склер появляется темно-желтая, почти бурая моча, калл обесцвечивается, становится серым, напоминающим глину. У многих больных стул неустойчивый, со склонностью к жидкому. При нарастании желтухи примерно у 25% больных появляется зуд кожи. Развитие зуда связывают с поступлением в кровь желчных пигментов, желчных кислот, вызывающих раздражение рецепторов кожи (желчные пигменты и кислоты образуются в результате разрушения клеток печени).

У некоторых больных появляются или усиливаются ранее имевшиеся боли в правом подреберье. Более резкие боли, как правило, свидетельствуют о сопутствующем воспалении желчевыводящих путей. Иногда больные отмечают только тяжесть в правом подреберье или иные неприятные ощущения, вынуждающие их отказаться от лежания на правом боку. Значительно реже неприятные или болевые ощущения возникают в левой подреберной области, что чаще всего связано с увеличением селезенки и редко—с вовлечением в воспалительный процесс поджелудочной железы.

Выраженность общих симптомов (разбитость, слабость, головная боль, боли в суставах) в желтушный период по сравнению со степенью их выраженности в преджелтушный период может уменьшиться. Однако, при тяжелом течении общая слабость сохраняется на протяжении всего периода заболевания.

Кроме желтушной окраски кожи и слизистых в тяжелых случаях обнаруживаются следы расчесов на коже, вызванных зудом.. При врачебном осмотре обнаруживается увеличенная, болезненная печень, у некоторых больных—увеличение селезенки.

Со стороны сердечно-сосудистой системы можно отметить увеличение ритма сердца, снижение кровяного давления.

Длительность желтушного периода обычно составляет около 3-4 недель с колебаниями в 2 недели в ту или иную сторону. В более редких случаях гепатит А принимает затяжное течение, а в 2-4% случаев отмечаются рецидивы.

В период выздоровления постепенно у больного улучшается аппетит, исчезает слабость желтушная окраска кожи, хотя в случаях затяжного течения небольшая желтушность может оставаться длительное время. Состояние печени нормализуется постепенно. В ряде случаев печень длительное время остается несколько увеличенной и слегка болезненной. Следует учесть, что самочувствие улучшается раньше истинного выздоровления больного. Большое значение в диагностике и оценке состояния больного имеют лабораторные данные (уровень билирубина ,печеночных ферментов и других показателей крови).

Тяжелые формы вирусного гепатита А чаще возникают при злоупотреблении алкоголем, сопутствующих заболеваниях и характеризуются значительной выраженностью общих явлений желтухи: головных болей, бессонницы (в некоторых случаях сонливости), слабости, апатии и др. Часто отмечаются кожный зуд, а теле могут быть обнаружены следы от расчесов, кровоподтеки.

Вариант тяжелого течения гепатита А—отечная форма. Характеризуется развитием отеков вследствие тяжелых нарушений водно-солевого обмена и перехода заболевания в подострый хронический гепатит и цирроз печени.

Легкая безжелтушная форма вирусного гепатита А распознается не всегда. Больные обычно жалуются на недомогание, слабость, неустойчивый стул, иногда слабые боли в правом подреберье и небольшое повышение температуры тела. Для диагностики безжелтушной формы используются лабораторные данные и эпидемиологическое расследование (контакт с больными вирусным гепатитом, употребление загрязненных продуктов, немытых овощей, фруктов, не кипяченой воды, молока и др., купание в загрязненных водоемах и т. д.)

3. Последствия.

Выделяют легкие, средней тяжести и тяжелые формы гепатита А. При тяжелых формах острый гепатит может перейти в дистрофию печени, хронический гепатит, цирроз печени. Другие последствия вирусного гепатита А, менее тяжелые:

1) вегетативная дистония, проявляющаяся частыми головными болями, утомляемостью, сердцебиениями, колебаниями кровяного давления, плохим сном;

2) Нарушение функции желчевыводящих путей и их хроническое воспаление, проявляющееся болями в правом подреберье, тошнотой, снижением аппетита;

3) у небольшой части больных длительное время может держаться легкая желтушность кожных покровов и склер.

Для предупреждения осложнений необходима своевременная госпитализация больных.

3) Работоспособность при заболевании гепатитом А резко снижается уже в преджелтушном периоде и остается низкой на всем протяжении болезни. Утомляемость, разбитость, головная боль, тошнота заставляет больных находиться в постели. Даже чтение, а тем более запоминание прочитанного, становится затруднительным. Физическая активность так же резко снижена. В большинстве случаев больные находятся в стационаре.

При неосложненном и нетяжелом течении заболевания происходит постепенное улучшение самочувствия и восстановление работоспособности через 4-5 недель от начала заболевания.

При осложненных формах и тяжелом течении восстановление работоспособности затягивается на несколько месяцев.

После выздоровления необходимо исключить возможные профессиональные вредности, а также тяжелую физическую работу, занятия профессиональным спортом. Сроки зависят от тяжести заболевания (от 1 до 3-х и более месяцев). Школьники, студенты временно освобождаются от занятий физкультурой и тяжелых физических нагрузок, а тем более от занятий спортом на 3-4 месяца и более.

Профилактика вирусного гепатита А включает в себя следующие мероприятия:

1) контроль за водоснабжением;

2) контроль за санитарным состоянием и содержанием пищевых блоков, коммунальных объектов (бани, сауны),бассейнов;

3) санитарная обработка населенных мест;

4) борьбу с мухами и грызунами;

5) неукоснительное соблюдение правил личной гигиены;

6) большое значение имеет ранняя диагностика и своевременная изоляция больных, т. е. своевременное обращение к врачу.

Литература: «Клиническая гастроэнтерология»

под редакцией профессора Т. И. Бурчинского.

Киев, 1998 год.