

# Симптомы, причины заражения, профилактика и лечение гепатита А

## Содержание статьи:

- [Что такое гепатит А?](#)
- [Как передается гепатит А?](#)
- [Симптомы гепатита А](#)
- [Последствия гепатита А](#)
- [Диагностика гепатита А](#)
- [Прививка от гепатита А](#)
- [Лечение гепатита А](#)
- [Диета при гепатите А](#)
- [Профилактика гепатита А](#)

Острое вирусное поражение печени – болезнь Боткина. В настоящее время заболевание идентифицируют как гепатит А. Основные признаки заболевания: слабость, высокая температура, озноб, обильное потение, желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, моча цвета темного пива, кал бесцветный.

## Что такое гепатит А?

**Гепатита А** – это РНК-вирус, относится к семейству Пикорновириды, роду Энтеровирусы. Его размер 27-30 нм. У вируса нет оболочки. Типирование проведено в 1973 году. Далее выделено ещё четыре генотипа вируса человека и три генотипа обезьян.

Установлено, что независимо от генотипов, все вирусы А типа имеют сходные антигенные, иммуногенные и протективные свойства. То есть один серотип, вируса, определяется одинаковыми стандартными наборами реактивов, поддается профилактике одинаковыми вакцинами.

Устойчивость вируса во влажной среде, при температуре:

- от 20 до 22<sup>0</sup>С – 3-4 недели;
- от 4 до 6<sup>0</sup>С – 3-4 месяца;
- до 60<sup>0</sup>С – до 12 часов;
- 100<sup>0</sup>С – до 5 минут.

Активный хлор в концентрации до 2,0 мг/мл и выше инактивирует вирус в течение 15 минут. Концентрация активного хлора ниже 2,0 мг/мл подавляет вирус через 30 минут. Возбудитель устойчив к высушиванию кислотам и щелочам, эфиру.

Распространение вируса происходит преимущественно в теплый период года. Однако из-за длительной инкубационной и субклинической стадии характеризуется всплесками инфекций весной и осенью. Характерны пики при многолетних наблюдениях. Примерно раз в три-пять лет гепатит А диагностируют чаще нежели в другие годы.

К вирусу восприимчивы исключительно люди, вне зависимости от возраста. Животные, в том числе лабораторные, не восприимчивы к вирусу.

Дети могут болеть с момента рождения. Установлены следующие закономерности эпидемиологии этой формы гепатита, относящиеся к новорожденным:

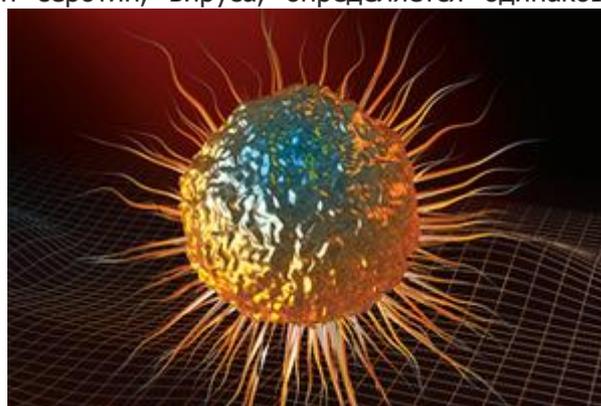
- Если ребенок рожден матерью, ранее не болевшей и не вакцинированной от гепатита А, то имеется вероятность его заражения одним из возможных способов передачи вируса.
- Если ребенок рожден матерью ранее переболевшей гепатитом А или вакцинированной против этого возбудителя, то он считается невосприимчивым к вирусу гепатита А. Иммунитет передается ребенку от матери и сохраняется до одного года его жизни.

До 80% всех случаев заболеваний диагностируют в группах детей от трех до пятнадцати лет. Данный феномен ученые объясняют:

- тесными контактами малышей и школьников в детских садах и школах;
- не развитыми санитарно-гигиеническими навыками у детей.

Патогенез гепатита у них характеризуется скрытым (латентным) течением. Клинически заболевание протекает малозаметно из-за неспецифических для гепатита симптомов.

Другой эпидемический феномен – это заболеваемость людей в возрасте от 15 до 30 лет. Резкое увеличение заболевания в этой возрастной группе связано, как ни странно, с улучшением бытовых условий проживания населения последних двух-трех десятилетий. Тем самым создаются условия для



отсроченности первичного контакта людей с возбудителем и снижением иммунитета организма в этом возрасте.

Клинически характеризуется классическим проявлением симптомов. В группы эпидемического риска, независимо от возраста входят:

- лица, по разным поводам, выезжавшие в страны с высоким уровнем заболеваемости коренного населения;
- жители малых городов с нерациональной системой канализации и водоснабжения.

До 70% взрослого населения нашей страны являются носителями факторов невосприимчивости к этой форме инфекции. Факторы невосприимчивости – это протективные антитела, образованные в результате переболевания или вакцинации человека. Иммунитет к гепатиту в организме сохраняется пожизненно или длительно.

- Для гепатита А характерно острое течение патогенеза – это эпидемическая особенность гепатита А.
- Хроническая форма заболевания встречается редко, обычно обусловлена микстом вирусов, наслонившихся на основной возбудитель.

## **Инкубационный период гепатита А**



Заразными для окружающих являются люди:

- носители вируса в субклинической стадии или безжелтушной форме заболевания;
- больные на ранних стадиях заболевания (инкубационный и первая стадия острого течения до желтухи).

Стадия от момента заражения до первых клинических проявлений называется инкубационный период, он длится около 35 суток, возможны интервалы от 15 до 50 дней.

В инкубационный период происходит проникновение вируса и распространение его по кровяному руслу

параллельно с накоплением вирусов.

В этот период человек чувствует себя здоровым. Внешне бодрый, он является заразным для окружающих. Заболевание в субклинической стадии протекает с минимальной симптоматикой, незаметно для больного и окружающих.

## **Периоды патогенеза гепатита А**

Классический патогенез протекает по следующему алгоритму:

- инкубационный период (около 35 суток, интервалы см. выше);
- продромальный период или первичных симптомов (5-7 дней, интервалы от 1 до 21 дня);
- желтушный период или разгар болезни (2-3 недели, интервалы от 7 дней до 2 месяцев);
- период реконвалесценции (до 12 месяцев, иногда до двух лет).

## **Как передается гепатит А?**

Источником инфекции являются больные люди на стадиях субклинического течения и начальных проявлений заболевания, в том числе с безжелтушной формой.

После окрашивания склеры и кожи контагиозность значительно снижается. На третьей неделе патогенеза, опасный вирус выделяется только у 5% больных.

Период заразности, с учетом инкубационного периода, длится около месяца, реже до полутора месяцев.

Доказанные источники распространения вируса, в порядке убывания:

- **Испражнения, моча, выделения из носоглотки.** Такой способ передачи называют фекально-оральный. Основные доказанные факторы передачи вируса гепатита А включают непосредственный контакт здорового и больного. Вирус также может быть передан с пищей, водой, воздушно-капельным путем (некоторые авторы исключают), при сексуальных контактах, при нестерильных внутривенных введениях, через мух – механических переносчиков вируса.



- **Непосредственный контакт с больным.** Характерен для людей с неразвитыми гигиеническими навыками и людей профессионально с ними контактирующими. Так происходит передача возбудителя в дошкольных и школьных коллективах, интернатах для людей с ограниченными возможностями.
- **Обсемененная пища.** Данный способ передачи имеет большое эпидемическое значение. Однако установить вид опасной пищи практически невозможно из-за длительного инкубационного периода.

Между тем определены продукты, которые чаще являются факторами передачи вируса:

- продукты приготавливаемые без термической обработки или употребляемые после хранения (салаты, винегреты, холодные закуски, вяленые фрукты и ягоды, особенно из Казахстана и Средней Азии);
- садовые ягоды в свежем и мороженном (после оттаивания) виде, особенно если на грядках, рядом с ягодными растениями, обнаруживаются моллюски, слизи, которые могут накапливать вирус, если гряды поливают удобрением из человеческих испражнений.
- **Вода.** Характерен для территорий с неразвитой коммунальной инфраструктурой, плохой организацией водоснабжения, отведения канализационных и сточных вод. Значительно увеличиваются риски заражений в период аварий и стихийных бедствий.
- **Аэрозольный.** Гипотетически возможен в детских коллективах при наложении вспышек респираторных заболеваний в группах с пониженной резистентностью. Вирус передается при кашле, чихании с выделениями из носоглотки больного человека.
- **Половой.** В литературе указывается как возможный фактор передачи у гомосексуалистов, при этом не расшифровывается причинная связь гомосексуализма и гепатита А.
- **Трансмиссивный (передача вируса через мух).** Исследователями не исключается возможность переноса инфекции через мух, однако распространенность данного фактора не изучена.
- **Парентеральное.** Не исключается передача вируса при переливаниях крови, внутривенных введениях растворов, особенно в обстановке, исключающей соблюдение стерильности (наркоманы).

## Симптомы гепатита А

Симптомы гепатита А могут существенно отличаться в зависимости от разных обстоятельств, например:

- массивности вирусной атаки;
- состояния иммунитета организма, атакуемого вирусом;
- возраста человека и других.

В зависимости от сочетания указанных обстоятельств, болезнь может проявляться в виде типичных (классических) и атипичных проявлений патогенеза.

**Типичное течение гепатита А.** Имеет три варианта симптомов и проявляются в виде симптомов:

- легкого переболевания;
- средней формы заболевания;
- тяжелой формы заболевания.

**Атипичное течение гепатита А.** Имеет два основных варианта симптомов. Атипичное течение протекает исключительно как легкое недомогание и проявляется в виде:

- безжелтушного заболевания (отсутствует желтое окрашивание склер и кожи);
- субклинического заболевания (отсутствуют видимые симптомы, диагностика проводится на основании лабораторных исследований).

Все виды гепатитов чаще встречаются у детей школьного возраста. Но наибольшую тревогу вызывают гепатиты у дошкольников. Более подробно ниже.

### **I. Признаки и симптомы гепатита А у детей: типичное течение**

В виду неразвитости навыков соблюдения правил личной гигиены, тесного коллективного общения, дошкольники и младшие школьники являются самыми уязвимыми группами по заражению гепатитом А.

#### **Признаки легкой формы гепатита А у детей**

Поводом для обращения к педиатру или инфекционисту являются:

- вялость, потливость;



- повышение температуры тела (до 37<sup>0</sup>С, может быть чуть выше);
- признаки кишечной патологии (рвота, понос, признаки поражения печени могут отсутствовать);
- моча темного цвета, кал бесцветный;
- желтушность развивается примерно через семь дней от заражения (возможны варианты).

### **Симптомы легкой формы гепатита А у детей**

Примерно у половины детей, перенесших гепатит типа А идентифицируют легкую форму болезни. Исследование проводится детским инфекционистом. Задача врача определить тяжесть симптомов, вероятность осложнений, определить способы лечения, изолировать больного от восприимчивых людей.

Клинически симптомы проявляются цикличностью течения (периоды обострения и затухания), умеренной лихорадкой, интоксикацией. При пальпации, перкуссии печень слабо увеличена. (Методы определения топографических границ органа у детей известны специалистам, в данном тексте не указываются). Иктеричность (желтушность) исчезает примерно на 30 день. Заболевание чаще завершается полным восстановлением утраченных функций печени. Длительность полного восстановления организма около одного года.

### **Признаки и симптомы средней формы гепатита А у детей**

Ребенка следует считать заболевшим на основании вышеописанных признаков поражения печени или желудочно-кишечного тракта.

Задача родителей ребенка как можно скорее обратиться в скорую помощь, изолировать больного от восприимчивых людей, не дожидаться появления темного окрашивания мочи, бесцветного кала и желтушности.

Тяжесть патогенеза коррелирует с результатами лабораторных исследований крови, мочи, кала. Общую интоксикацию организма ребенка врач описывает как умеренную, ранжируя симптомы интоксикации по специальной методике.

Физикальными методами печень исследуют в месте её локализации, в правом подреберье. Орган кровенаполнен (при прощупывании края притуплены), не всегда увеличен (топографические ориентиры могут не выходить за пределы нормы), поверхность гладкая, плотная. Селезенка слегка увеличена.

Количество мочи уменьшается, цвет темный, кал наоборот светлый. Основным симптом – это желтуха. Она развивается к 7-10 суткам после первых признаков заболевания. Длительность окрашивания покровов две-три недели.

Для полного восстановления морфологической структуры паренхимы печени может потребоваться около двух лет. Переход острого воспаления в хроническое наблюдают примерно у 3% больных.

### **Признаки и симптомы тяжелой формы гепатита А у детей**

Наблюдается крайне редко. Однако это не повод для оптимизма родителей. Может протекать без развития и с развитием печеночной комы.

Немедленно вызывайте скорую помощь при вялости, потении, многократной рвоте с желчью или бесцветным содержимым у ребенка.

**Дополнительные признаки** – это заторможенность, апатия, головокружение, кровотечение из носа, сыпь по телу. Желтушное окрашивание появляется значительно позднее (через 5-7 дней) признаков окрашивания мочи (цвет темного пива или темной крови) и обесцвечивания кала (наподобие белой глины).

Температура тела повышается до 40<sup>0</sup>С, возможны периоды понижения температуры. Печень увеличена, что проявляется не только притуплением её краев, но и увеличением границ органа. При надавливании она умеренно болезненная. Селезенка увеличена. Тяжесть уточняется лабораторными методами по содержанию в крови, моче, кале маркеров поражения печени. При аускультации сердца выявляется снижение ритма сердечных сокращений – это один из характерных, дополнительных симптомов.



## **II. Признаки и симптомы гепатита А у детей: атипичное течение**

Всегда легкое переболевание. В эпидемическом отношении атипичное течение гепатита А наиболее опасное. Дело в том, что ребенок, не ощущающий себя инфекционным больным, продолжает общаться в коллективе, распространяя вирус в окружающей среде (воде, пище, предметах обихода), заражая других людей (детей и взрослых) при личном контакте.

Атипичная форма не означает передачу другому человеку такой же легкой формы гепатита А. Вполне вероятно, что у заразившегося человека развивается одна из классических (см. выше форм заболевания).

Но вернемся к описанию нетипичного патогенеза. Атипичные формы могут протекать в двух основных формах.

### **Признаки и симптомы безжелтушной форма гепатита А у ребенка**

Напоминают легкое поражение желудочно-кишечного тракта и печени. Возможно незначительное повышение температуры тела. Главное отличие от типичного течения нет желтушности склер, видимых слизистых оболочек и бесцветного окрашивания мочи.

Вовлечение в патогенез печени и тип вируса определяется на основании лабораторных исследований крови, мочи, кала. Подтверждением гепатита А является обнаружение специфических IgM в крови ребенка. Главный симптом гепатита при отсутствии окрашивания, это увеличение объема (притупление границ) и расширение (увеличение топографических ориентиров) печени.

### **Признаки и симптомы субклинического гепатита А у ребенка**

Особенность иннапаратных (субклинических) инфекций – это отсутствие признаков и симптомов. Точнее они имеются, но носят не очевидный характер. От этого заболевание становится только опаснее в эпидемическом отношении. Больной остается скрытым разносчиком болезни.

Задача родителей – внимательно наблюдать за состоянием здоровья у ребенка, посещающего дошкольное или школьное учреждение.

С некоторой долей вероятности о бессимптомном заболевании можно догадаться по плохому перевариванию пищи (поносы, запоры), учащенному газообразованию у ребенка, незначительному изменению цвета мочи и кала, беспричинной вялости или кратковременному повышению температуры.

Основной диагностический метод – это определение специфических иммуноглобулинов к гепатиту А. Важное значение имеют методы исследования крови на определения уровня пищеварительных ферментов в крови. Применяют и другие методы исследования кала, мочи, обладающие хорошей диагностической ценностью.

### **Синдром холестатического гепатита А у ребенка**

Гепатит при котором желчь не поступает в двенадцатиперстную кишку в результате снижения её выработки или в результате механического препятствия в протоке.

Синдром – это комплекс симптомов. У детей наиболее частая причина синдрома – вирусное поражение печени. В синдром входят следующие симптомы:

- иктерус (желтушность) склеры, других видимых слизистых оболочек и кожи вследствие пропитывания желчным пигментом покровов;
- ахолия (кал белого цвета) из-за отсутствия желчных пигментов в желудочно-кишечном тракте, желчь участвует в расщеплении содержимого кишечника в основном жиров;
- темная моча из-за усиленного выведения почками недоокисленных продуктов не справляющейся печенью со своей функцией биологического фильтра;
- увеличение печени из-за усиленной нагрузки на орган при усилении притока крови и ослаблении оттока;
- кожный зуд из-за раздражения нервных окончаний недоокисленными продуктами обмена веществ, кожный зуд часто завершается высыпаниями на коже, вначале это следствие внутренней патологии, а далее последствие расчесов.

Лабораторные маркеры холестаза, связаны с повышением уровня:

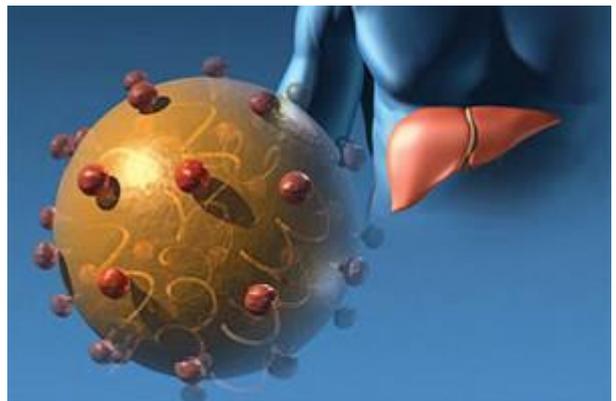
- некоторых ферментов (щелочная фосфатаза, гамма глутамил-транспептидаза, лейциноаминопептидазы, нуклеозидазы);
- компонентов желчи (холестерин, желчные пигменты, в том числе уробилиноген, билирубин);
- микроэлементов (медь).

## **Последствия гепатита А**

Поражение паренхимы печени – это всегда плохо для организма в краткосрочной перспективе. Наиболее опасные вирусные гепатиты, вызывающие гибель людей или тяжелые отдаленные последствия исследователи связывают с парентеральным заражением.

Что касается гепатита А, который распространяется преимущественно орально-фекальным путем, смертельные исходы в клинической практике наблюдают не чаще 1% от всех случаев заболевания этой формой инфекции, при молниеносном патогенезе.

Отдаленные последствия гепатита А. Самое



известное ограничение – это пожизненный запрет на донорство. Причина запрета не комментируется, вероятно связана с недостаточной изученностью способности возбудителя к персистенции (бессимптомному сохранению вируса в организме) и его реактивации в отдаленной перспективе.

При соблюдении диеты и ограничений физической нагрузки, в течение до двух лет после болезни, следует ожидать отсутствие последствий для организма.

При вынужденных или добровольных нарушениях режима лечения или восстановительного периода возможно развитие цирроза печени, реже рака печени.

## **Трудоустройство после переболевания гепатитом А**

После выписки из больницы предоставляется освобождение от работы сроком на две недели, иногда больше, в зависимости от самочувствия выздоравливающего.

После закрытия листа нетрудоспособности переболевший работник (учащийся, студент), в течение трех-шести месяцев, освобождается от:

- служебных поездок в командировку, стажировку;
- тяжелых физических нагрузок на работе и занятий физкультурой в основной группе учащихся;
- работ с веществами, влияющими на функции печени;
- вакцинаций за исключением (прививки от гидрофобии или бешенства, а также столбняка);
- плановых хирургических вмешательств;
- применения токсических для печени лекарств.

## **Диагностика гепатита А**

Острая форма заболевания идентифицируется практически безошибочно. Другое дело если у больного заболевание протекает без ясной клинической картины.

В любом случае для выявления патологии применяют традиционный алгоритм исследований, включающий физикальные, лабораторные, инструментальные методы:

- Клинические (анамнез и физикальные исследования больного. В этот же период проводятся эпидемиологические исследования).
- Лабораторные исследования крови, мочи, кала.
- Инструментальные исследования.

Методы инструментальной диагностики гепатита А не имеют существенное значение. Кроме клинических исследований решающее связывают с лабораторным тестированием биологических сред заболевших.

Лабораторные тесты делятся на специфические и не специфические.

- Специфические, направлены на выявление непосредственно возбудителя гепатита А, обычно это (ПЦР), или выявление следов вируса, его специфических антител (Ig) к вирусу (ИФА);
- Неспецифические (направлены на выявление маркеров поражения печени), в том числе:
- общий анализ крови (лейкоциты, эритроциты, тромбоциты, СОЭ);
- общий анализ мочи (уробилин, желчные пигменты);
- биохимический анализ крови (с помощью биохимического анализатора) – общий белок и фракции, а также АсАТ, АлАТ, билирубин крови, протромбиновый индекс, фибриноген, холестерин, щелочная фосфатаза;
- Инструментальные методы, наиболее часто УЗИ.

## **Прививка от гепатита А**

Для профилактической иммунизации населения нашей страны используются несколько вакцин, зарегистрированных на территории Российской Федерации, в том числе:

- *Навrix* или *Хаврикс* (720 ед./доза для детей с 12 месяцев) и (1440 ед./доза для взрослых), производитель: GlaxoSmithKline Biologicals S.A., Belgium. Вакцину вводят внутримышечно, двукратно Обеспечивает протективный иммунитет в течение не менее 15-20 лет (по другим данным не более 8 лет). Рег. в РФ П № 013236/2001.
- *Vacta* или *Вакта* (25 ед для детей старше 2 лет) и (50 ед для взрослых), производитель: Merck Sharp & Dohme B.V. (Нидерланды). Вакцину вводят в/м, двукратно. Обеспечивает протективный иммунитет не менее 6 лет. Рег. в РФ П№012585/01-2001.



- Avaxim 80 или Аваксим (80 ед. антигена для детей от 12 месяцев до 15 лет включительно), производитель Sanofi Pasteur (France). Вакцину вводят внутримышечно с интервалом 6-18 месяцев.
- Twinrix или Твинрикс. Вакцина от гепатитов А и В. Производят в двух дозировках, в том числе: (360 ед антигена А и 10 ед антигена В); (720 ед антигена А и 20 ед антигена В), вводят в/м детям от 12 месяцев до 15 лет, а также взрослым от 16 лет, производитель: GlaxoSmithKline Biologicals S. A., Belgium. Регистрация в РФ № ЛС-001928.
- Геп-А-ин-Вак или Нер-А-ин-Вас (50 ед/мл. антигена гепатита А). Назначение для детей старше 3 лет, подростков и взрослых, производитель: ЗАО "Вектор-БиАльгам" (Россия). Однократное в/м введение обеспечивает защиту от гепатита А в течение 12 месяцев, двукратное введение предназначено для длительной защиты, сроки протективного иммунитета в инструкции не указано. Регистрация в РФ № Р №000461/01-2007. Применяют две модификации данной вакцины. Одна из модификаций с полиоксидонием к указанной маркировке добавляется аббревиатура (ПОЛ).

Подробности применения можно получить в инструкции к вакцине. Все вакцины следует транспортировать с соблюдением температурной цепочки и хранить с соблюдением температурного режима в соответствии с наставлением к лекарственному препарату.

На любые биологические препараты, в том числе вакцины к гепатиту возможны побочные эффекты, в виде:

- общего недомогания;
- головной боли;
- легкого повышения температуры;
- приливов крови;
- отеков в месте введения;
- появление белков в моче (в виде мутная моча, также определяется лабораторными тестами).

При развитии аллергии на антиген или компоненты вакцины повторное введение не проводят, либо вводят после установления причин аллергии, не связанной с вакциной.

Не вакцинируют в период острого воспаления или обострения хронического течения. Беременных вакцинируют в соответствии с наставлением к лекарственному препарату (вакцине).

Для пассивной иммунопрофилактики используют специфический против гепатита А иммуноглобулин. Применение проводится в соответствии с наставлением к препарату.

## Лечение гепатита А

Лечение легких и средних форм гепатита А основано на базисной терапии. Она включает: использование диеты, поддержание микрофлоры кишечника и функций печени, осторожное применение медикаментов, влияющих на пораженный орган.

Лечебная стратегия и тактика должна быть основана на индивидуальности патогенеза с учетом этиологии возбудителя, особенностей организма заболевшего, его возраст, габитус, бытовые условия жизни и труда.



### Лечение легкой формы гепатита А

Основано на сохранении и поддержании функций пораженного органа с помощью лечебной диеты. Больному необходимо соблюдать полупостельный режим жизни, отказаться от физических нагрузок. Медикаменты применяют с осторожностью.

### Лечение средней формы гепатита А

Лечится подобно (диета, режим, ограниченное применение фармакологических средств). В случае появления у больной рвоты, которая является последствием накоплением недоокисленных продуктов (аммиака) в крови. Рвота, провоцирует обезвоживание. Поэтому усилия врачей направлены на преодоление нарушения антитоксической функции органа.

### Лечение тяжелой формы гепатита А

Опасность представляет развитие печеночной комы (нарушение моторики и сознания).

Диета и постельный режим – основа профилактики прекомы. Кроме того, проводят антитоксическую терапию. В некоторых случаях показаны гормоны (кортикостероиды).

В случае развития печеночной комы лечебные мероприятия проводятся в палате (отделении) интенсивной терапии.

В основе лечения тяжелых больных патогенетическая терапия:

- Кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон) исключительно коротким курсом. Без обсуждения они показаны только в случае развития синдрома отека мозга.
- Дезинтоксикационные растворы назначают внутривенно, капельно с целью восполнения энергии мозговой ткани, при снижении глюкозы в крови.
- Геморрагический синдром – частый спутник тяжелого поражения печени проявляется обильными желудочно-кишечными кровотечениями. Больному показано введение через зонд в желудок растворы кровоостанавливающих средств (раствор 5% аминокaproновой кислоты), парентеральное введение препаратов, усиливающих свертываемость крови.
- Блокаторы H-2 рецепторов. Для подавления излишней секреторной активности желудка и кишечника.
- Дефицит факторов свертываемости крови. Показано переливание плазмы, альбумина крови.
- Обезвоживание. Показан 10% раствор маннитола, капельно внутривенно. Лазикс под контролем уровня калия в крови. При развитии метаболического ацидоза показан бикарбонат, при алкалозе показаны препараты калия.
- Только в случае бактериальных осложнений назначают антибиотикотерапию.

Основанием для выписки выздоравливающего являются следующие показатели:

- самочувствие равно показателям здоровых людей соответствующего возраста;
- отсутствие желтого окрашивания покровов и билирубина в крови.
- восстановление размеров печени до нормальных.
- отсутствие окрашивания мочи и отсутствие пигментов при лабораторных исследованиях.

## Диета при гепатите А



В основе лечения печеночных патологий, любой этиологии и тяжести, строгое соблюдение диеты. Значение её выше фармакологической терапии. Пятый стол, так называется распространенная в нашей стране диета при этой болезни. Рекомендуемые способы приготовления пищи – термическая обработка продуктов на пару или варка.

Цель диеты естественным путем снизить нагрузку на печень, которая является основным биологическим фильтром организма.

Диета строго соблюдается на любом этапе патогенеза, в том числе в период развившейся комы. Максимальный

допустимый срок отказа от приема пищи естественным путем (через рот) не превышает пять дней.

В состоянии прекомы и комы энергетические потребности организма восполняются внутривенным введением растворов глюкозы. После указанных сроков жидкое питание в объеме до 50 г, вводят в желудок через зонд. Энергетическая потребность (около 2400 ккал/сутки) восполняется жидкими блюдами (манная каша, картофельное пюре, кисели и другое), а также внутривенным введением глюкозы.

Больным находящимся в состоянии печеночной комы жидкую пищу заменяют питательными смесями. Для предотвращения всасывания в кровь токсинов, в первую очередь аммиака, больным наряду с диетой назначают лактулозу и подобные препараты.

## Профилактика гепатита А

Профилактика любых инфекций основана на прерывании путей передачи возбудителя любыми доступными способами.

Распространение вируса гепатита А обеспечивается пресечением фекально-орального механизма заражения путем:

- созданием благоприятных бытовых и производственных условий для человека;
- санитарным благоустройством населенных пунктов, обеспечение населения качественной питьевой водой и надежной канализацией;
- безопасными продуктами питания на этапах заготовки, переработки, хранения и продажи;
- повышения санитарной культуры