Автор: Administrator
14.07.2008 14:23 -

Стремительный рост людей, инфицированных гепатитом В, заставляет медиков говорить о том, что в России вполне реальна эпидемия этого опасного заболевания. Если в Европе зафиксировано 3 млн. больных гепатитом В, то в России – около 8 млн. человек. В нашей стране гепатит В занимает 10-е место среди основных причин смерти. Что же позволяет гепатиту вести такое стремительное наступление?

«По-видимому, в первую очередь это можно связать с двумя причинами, – говорит кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения хронических заболеваний печени Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии Ирина ДЬЯКОВА. – Во-первых, Азиатско-Тихоокеанский регион, Дальний Восток относятся к так называемой эндемичной зоне, характеризующейся высокой частотой встречаемости HBV-инфекции. Во-вторых, по сравнению с европейскими странами мы значительно позже начали массовую вакцинацию населения. В первые пять лет после появления приказа о профилактических прививках против гепатита В вакцинацию проводили только в остро нуждающихся группах риска, поскольку количество самой вакцины было ограничено».

С 2002 года в нашей стране была введена обязательная вакцинация новорожденных, детей первого года жизни и подростков, а также лиц из основных групп риска. Это люди, страдающие наркотической зависимостью, ведущие «свободный» образ жизни, больные, получающие гемодиализ, медработники и др. В результате этого произошло снижение заболеваемости острым гепатитом В, но количество больных хроническим гепатитом не уменьшилось. Одна из причин – необходимость вакцинации вовсе не значит, что она реально проводится у всех, кому это необходимо. Сейчас многие регионы сообщают о том, что им не удается полностью привить даже детей. Между тем, если у инфицированных взрослых эта болезнь переходит в хроническую стадию в 10–20% случаях, то у детей – более чем в 90%. А это очень опасно: дальнейшие стадии хронического гепатита – цирроз печени, а затем и рак (так называемая гепатоцеллюлярная карцинома).

По мнению доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной терапии Российского государственного медицинского университета Игоря НИКИТИНА, для того, чтобы добиться уменьшения числа больных гепатитом В и таким образом предотвратить назревающую эпидемию, необходимо ввести массовую вакцинацию от гепатита В всех групп населения.

Заразиться – легко, диагностировать – дорого

Еще одна проблема, которую необходимо решить, чтобы снизить заболеваемость – это раннее выявление больных.

Пути передачи вируса HBV те же, что и у ВИЧ (см. рисунок). Но контагиозность заболевания в 100 (!) раз выше.
Первые симптомы возникают в период от 6 недель до 6 месяцев после заражения. Начальный период (так называемый продромальный период) может напоминать ОРЗ, сопровождаться потерей аппетита, тошнотой, рвотой, болями в правом подреберье, появляется желтуха, изменяется цвет мочи и кала. Это признаки острой инфекции, которая в 80–90% случаев заканчивается выздоровлением. Однако проблема заключается в том, что порой гепатит В трудно диагностировать: у 40% взрослых острый гепатит В протекает бессимптомно и диагностируется уже на стадии хронического течения заболевания. «Вирус гепатита интегрируется в ядро клетки и продолжительное время может оставаться там незамеченным, – объясняет профессор, доктор медицинских наук, заведующая отделом хронических заболеваний печени Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии Людмила ИЛЬЧЕНКО. – Несколько месяцев у зараженного человека может не быть никаких клинических проявлений болезни. А потом неожиданно может развиться рак на практически неизмененной печени. Таким образом, чтобы заболеть раком, необязательно доводить печень до цирроза».

Однако какой-то специальной программы, позволяющей всем желающим пройти полное бесплатное обследование на раннее выявление гепатита В, в России сейчас не существует.

«Сначала необходимо оценить клиническую картину заболевания, затем активность протекания процесса (по данным биохимического анализа крови). Нужно также провести исследование полного спектра маркеров вируса гепатита В, которое

осуществляется при помощи специальных диагностических тест-систем и, кстати, является достаточно дорогим. Проводят инструментальное обследование, включающее УЗИ брюшной полости, а при необходимости компьютерную томографию органов брюшной полости и пункционную биопсию печени», – рассказывает Ирина Дьякова.

По средним расценкам клиник полноценная диагностика гепатита В обойдется пациенту в сумму около 10 000 руб. Далеко не каждый может позволить себе выложить такую сумму, особенно, если у человека ничего не болит. Поэтому большинство надеется на авось и обращается к врачу только тогда, когда появляются какие-то симптомы, иногда, увы, не оставляющие возможности вылечить недуг.

Панацеи нет, но лечение необходимо

Вообще профилактика и лечение гепатита В – дело довольно сложное. «У части больных нам удается получить положительный результат, – рассказывает Ирина Дьякова. – Но в данном случае не совсем корректно говорить о полном излечении от хронической инфекции. По очень оптимистичным данным, при проведении терапии приблизительно в 30% случаев удается добиться элиминации вируса, то есть выведения его из организма. Вообще же цель терапии – в снижении активности процесса развития заболевания, нормализации биохимических показателей крови, замедлении прогрессирования заболевания, а следовательно, и улучшении качества жизни больного».

Даже прививка не всегда дает 100%-ную гарантию защиты от заболевания. После прививки в организме вырабатываются специфические защитные антитела к вирусу гепатита В. Но эффективность вакцины, или так называемый «иммунный ответ» организма, во многом зависит от возраста (наилучший «иммунный ответ» у лиц моложе 30 лет, несколько хуже вакцина защищает пожилых). Вакцинация не поможет, если человек злоупотребляет алкоголем, курит, принимает наркотики, страдает ожирением или заболеваниями, при которых отмечается снижение иммунного ответа, такими, как ВИЧ, болезни печени, сахарный диабет и др.

Тем не менее врачи уверены в том, что оставлять патологию без внимания преступно. По словам Игоря Никитина, лечение гепатита В обязательно должно осуществляться на любой его стадии. Длительная терапия может привести к регрессу заболевания, и для этого есть хороший медикаментозный арсенал.

Всем здоровым, и в первую очередь тем, кто входит в группу риска, медики рекомендуют обязательно вакцинироваться против HBV. По крайней мере большинству это поможет не пополнить ряды инфицированных. Ведь тогда справиться с вирусом будет намного сложнее.

Если болезнь диагностирована, придется пройти специфическую противовирусную (этиотропную) терапию, нацеленную на выведение вируса из организма, уменьшение вирусной нагрузки, снижение активности печеночных ферментов и замедление прогрессирования заболевания. Для лечения HBV-инфекции применяют препараты интерферонового ряда (как короткого, так и пролонгированного действия) и аналоги нуклеозидов. Однако нужно помнить о том, что почти никакое лечение не обходится без побочных эффектов: температурные реакции, потеря веса, выпадение волос, изменения в составе крови – явления нередкие при проведении противовирусной терапии. Есть и еще несколько неприятных «но» и «если».

Предельно осторожно надо подходить к лечению людей с патологиями щитовидной железы, страдающих сахарным диабетом и рядом других заболеваний. Нельзя забывать и о том, что в процессе лечения вирус гепатита В может изменяться (мутировать), что приводит к формированию устойчивости вируса к проводимой терапии.

Это может потребовать коррекции лечения. Кроме того, на каждой стадии течения хронической HBV-инфекции требуется свой подход к терапии.

«Установление диагноза хронический гепатит В и назначение по поводу этого специфического лечения – очень ответственный шаг», – делится опытом профессор, доктор медицинских наук Владимир ГОРБАКОВ, консультант-гепатолог «Клиники современной медицины». – Далеко не все случаи обнаружения в крови тех или иных маркеров вируса являются поводом думать о хроническом гепатите В и уж тем более назначать длительный и дорогостоящий курс противовирусной терапии. Вот почему нужно обращаться к квалифицированному специалисту, владеющему представлениями о современном состоянии проблемы вирусных гепатитов. Кроме того, важно, чтобы в клинике, где принимает доктор, имелась возможность полноценного вирусологического обследования».

Но каким бы ни был результат, ясно одно – он будет лучше, чем полное бездействие. HBV-инфекция – прогрессирующее заболевание. И при естественном (без лечения)

течении хронического гепатита В у 10–40% больных через 10 лет формируется цирроз печени, а 10–20% заболевших погибает.

• Как ни страшно это признавать, велика доля (около 60%) заразившихся при внутривенном введении наркотиков с использованием нестерильных игл.

• В 25–30% случаев гепатит В передается половым путем. Кстати, небезобидным может оказаться даже поцелуй, если на губах или во рту здорового партнера есть микротрещины или ранки, ведь HBV присутствует и в слюне инфицированного. По этой же причине не следует использовать чужие зубные щетки, бритвы и другие предметы, предназначенные для личного пользования. Вполне реален риск передачи вируса внутри семьи.

• Во время беременности и в процессе родов вирус может перейти от больной матери к ребенку. У 90% детей, родившихся от инфицированных матерей, впоследствии развивается хронический гепатит.

• Теоретически вирус гепатита может попасть в организм пациента при гемотрансфузии – переливании крови, гемодиализе – «очищении» крови, при проведении различных лечебно-диагностических мероприятий. Не следует забывать, что источником заражения вирусом могут быть инструменты для нанесения татуировок. По материалам: http://www.medicus.ru/