

DNA, определяемая методом полимеразной цепной реакции (ПЦР, PCR), свидетельствует о репликации вируса. Варианты течения гепатита В: желтушный, безжелтушный, субклинический, фульминантный.

Хронический гепатит В развивается в результате комбинации длительной репликации HBV и специфической недостаточности Т-лимфоцитов хозяина для распознавания HBV-антигена. Хронический гепатит В встречается преимущественно у мужчин. Связь с острым гепатитом В удается выявить не всегда. Острый гепатит В переходит в хроническую форму в 10—15% случаев, доказаны мутации вируса. Группы риска включают лиц, работающих в контакте с кровью, получающих иммуносупрессивную терапию, лекарственные препараты парентеральным способом, имеющие половой контакт с инфицированными.

Внепеченочные проявления (связаны с циркуляцией иммунных комплексов, содержащих HBsAg) включают полиартрит, ревматическую полимиалгию, гломерулонефрит, миокардит, эссенциальную смешанную криоглобулинемию, синдром Гийена—Барре.

Инфекция, вызванная вирусом гепатита В, остается **одной из самых актуальных проблем во всем мире**. Число людей, имевших контакт с вирусом гепатита В, достигает 2 миллиардов; 350 миллионов из них являются хронически инфицированными (5% популяции). По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется до 2 млн случаев смерти от цирроза печени, развившегося в исходе хронического гепатита В. В Европе в год регистрируют до 1 млн вновь инфицированных вирусом гепатита В. Из них около 100000 становятся хронически инфицированными, а 22000 пациентов погибают от цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

Лечение включает противовирусную терапию для пациентов с HBV в фазе репликации: препараты интерферона-α (противопоказание: декомпенсированный цирроз печени), аналоги нуклеозидов (ламивудин, фамцикловир), см. стр.13.

Профилактика гепатита В осуществляется плазменными (антиген извлекается из крови антигеноносителей) и пришедшими им на смену рекомбинантными (генно-инженерными) вакцинами из поверхностного антигена вируса. Десятилетний опыт применения вакцин в мире показал высокую их иммуногенность при незначительной частоте поствакцинальных осложнений и побочных реакций. Курс вакцинации из трёх прививок обеспечивает невосприимчивость с последующему заражению гепатитом В у более чем 99% привитых.

Клиника Омской государственной медицинской академии (адрес *Проспект Мира 30г, остановка Консум Центр, телефон 65-56-70*) проводит **вакцинацию против гепатита В** рекомбинантными вакцинами Эувакс (Пастер-Мерье-Коннот) и Энджерикс-В (Смит Кляйм Бичем). Вакцина вводится внутримышечно трёхкратно с перерывом 1 месяц после первого введения и 5 месяцев после второго.

Носительство HBsAg - наличие HBsAg в крови более 6 месяцев в отсутствие клинических, морфологических и биохимических признаков гепатита. При этом геном вируса активно функционирует в клетках хозяина, продуцируя вирусные белки (HBcAg, HBeAg) и значительное количество HBsAg. В ядрах 40% гепатоцитов удаётся определить HBcAg. Однако, отсутствуют признаки воспалительно-некротического процесса в печени и уровень трансаминаз остаётся нормальным. Данное состояние объясняется наличием иммунотолерантности,