Острый гепатит В (ГВ) у взрослых

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: B16 · Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ)

Острый гепатит В — инфекция HBV с преимущественно парентеральной передачей и поражением печени; течение варьирует от бессимптомного до фульминантного, а исходом может стать хронизация. Рекомендация посвящена диагностике, стационарному лечению, неотложной помощи при печеночной недостаточности и профилактике у взрослых.

Главное

- Подозревать ОГВ при соответствующем контакте в последние 6 месяцев и появлении недомогания, диспепсии, артралгий, потемнения мочи, ахоличного кала, желтухи или увеличения печени; ухудшение самочувствия после появления желтухи особенно характерно. УУР С, УДД 5.
- ОГВ классифицируют по форме (желтушная, безжелтушная, стертая, субклиническая, бессимптомная), тяжести (легкая, средняя, тяжелая, фульминантная) и длительности: до 3 месяцев — острое циклическое течение, до 6 месяцев — затяжное прогредиентное.
- Риск печеночной недостаточности и летального исхода выше при коморбидности, алкоголизме, наркомании или токсикомании, лекарственном токсическом гепатите, иммунодефиците, несбалансированном питании, а также при микст-инфекции гепатотропными вирусами и ВИЧ.
- При тяжелом и фульминантном ОГВ проводят противовирусную терапию энтекавиром 0,5 мг 1 раз в сутки или тенофовиром 300 мг 1 раз в сутки; лечение продолжают до сероконверсии по HBsAg и неопределяемой вирусной нагрузки, затем консолидируют 3–6 месяцев и продолжают поддерживающую терапию 12 месяцев. УУР В, УДД 3.
- Базисная терапия нужна всем пациентам: щадящий режим, диета без жареного, копченого, маринованного и тугоплавких жиров; алкоголь запрещен в любых видах. УУР С, УДД 4.
- После ОГВ диспансерное наблюдение длится 6 месяцев; осмотры и биохимические, иммунологические и вирусологические исследования проводят через 1, 3 и 6 месяцев. Если через 6 месяцев сохраняются HBsAg или ДНК HBV, устанавливают хронический гепатит В.
- Плановая вакцинация проводится по схеме 0–1–6 месяцев. После возможного контакта у непривитых или не завершивших вакцинацию при HBs-антителах ниже 10 МЕ/л иммуноглобулин вводят как можно раньше, по возможности в течение 24–48 часов, одновременно начиная или продолжая вакцинацию.

Диагностика

1. Собрать анамнез за 6 месяцев: парентеральные вмешательства, внутривенное употребление психоактивных препаратов, переливание крови, операции, татуировки, пирсинг, случайные половые контакты, совместное проживание с инфицированным или сексуальные отношения с человеком, имеющим острую или хроническую ВГВ-инфекцию. УУР С, УДД 5.
2. Оценить симптомы преджелтушного и желтушного периодов: слабость, анорексию, тошноту, рвоту, артралгии, сыпь, потемнение мочи, обесцвечивание кала, желтуху и ухудшение состояния после ее появления. УУР С, УДД 5.
3. При осмотре определить желтушность кожи и слизистых, размеры и консистенцию печени и селезенки, а также признаки декомпенсации: энцефалопатию, периферические отеки и геморрагический синдром. УУР С, УДД 5.
4. Выполнить общий анализ крови, общий анализ мочи и биохимию с общим и фракционным билирубином, АлАТ, АсАТ, ГГТП и ЩФ; для оценки синтетической функции — общий белок, альбумин и белковые фракции. При геморрагическом синдроме добавить коагулограмму. УУР С, УДД 5.
5. Подтвердить этиологию ИФА и ПЦР: определить HBsAg, anti-HBc IgM и IgG, HBeAg, а также ДНК HBV в крови. Наиболее достоверный маркер ОГВ — anti-HBc IgM; HBeAg отражает продолжающуюся репликацию, а его выявление более 2–3 месяцев указывает на возможность хронизации.
6. Провести дифференциальную диагностику ОВГ; для исключения микст-инфекции определить anti-HCV и anti-HAV IgM. УУР С, УДД 5.

7. Выполнить УЗИ органов брюшной полости: типична гепатомегалия без структурных изменений печени, возможна спленомегалия. При неясных или противоречивых очаговых изменениях использовать КТ или МРТ. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Всем пациентам назначают базисную терапию: щадящий режим и диету без жареных, копченых, маринованных блюд и тугоплавких жиров; алкоголь полностью исключают. УУР С, УДД 4.
- Дезинтоксикацию проводят по тяжести: при легком течении — перорально 2–3 л жидкости в сутки; при среднетяжелом — 800–1200 мл 5% раствора декстрозы внутривенно капельно, а при гипергликемии — солевые растворы 5–20 мл/кг в сутки, при необходимости до 30–50 мл/кг, курсом 5 дней. УУР С, УДД 4.
- При тяжелом и фульминантном течении назначают энтекавир 0,5 мг 1 раз в сутки или тенофовир 300 мг 1 раз в сутки; целевые ориентиры — сероконверсия по HBsAg и неопределяемая вирусная нагрузка. УУР В, УДД 3.
- Глюкокортикоиды показаны при фульминантном течении, острой печеночной недостаточности, а также при тяжелом гепатите с прогрессирующей интоксикацией несмотря на инфузионную терапию. Препарат выбора — преднизолон 75–100 мг/сут внутривенно капельно 7–10 дней. УУР С, УДД 5.
- При печеночной коме инфузионно-трансфузионную терапию и глюкокортикоиды начинают не позднее 30 минут после поступления при отсутствии противопоказаний; при острой печеночной недостаточности лечение проводят в ОРИТ. УУР С, УДД 5.
- При неэффективности дезинтоксикационной терапии у тяжелых пациентов применяют экстракорпоральную детоксикацию. УУР С, УДД 5.
- При фульминантном течении рекомендована трансплантация печени. УУР С, УДД 5.
- При геморрагическом синдроме используют гемостатическую терапию: аминокапроновую кислоту 5% — 300 мл внутривенно капельно за сутки при продолжающемся геморрагическом синдроме и свежезамороженную плазму 300–400 мл. УУР С, УДД 5.
- При холестазе с длительной гипербилирубинемией назначают урсодезоксихолевую кислоту 500–1000 мг/сут на ночь и адеметионин: внутривенно 400–800 мг ежедневно первые 2 недели, затем внутрь 800–1600 мг/сут 2–4 недели; курс урсодезоксихолевой кислоты может продолжаться 2–3 месяца. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Всех больных и лиц с подозрением на ОГВ направляют в инфекционное отделение. УУР С, УДД 5.
- При тяжелом или осложненном течении, сопутствующей патологии и неотложных состояниях нужен осмотр анестезиолога-реаниматолога не позднее 30 минут. УУР С, УДД 5.
- При тяжелом течении и печеночной коме при наличии неотложных состояний пациента переводят в ОРИТ. УУР С, УДД 5.
- При печеночной коме степень нарушения сознания оценивают по шкале Глазго не позднее 30 минут после поступления. УУР С, УДД 5.
- Выписка без печеночной комы возможна при АлАТ менее 150 Ед/л, билирубине 40 мкмоль/л и менее и протромбиновом индексе не менее 80%; после комы — при уменьшении гепатомегалии, отсутствии выпота в брюшной полости, билирубине не более 60 мкмоль/л и протромбиновом индексе не менее 70%. УУР С, УДД 5.
- После выписки пациента наблюдают в кабинете инфекционных заболеваний 6 месяцев; при сохраняющихся через 6 месяцев HBsAg или ДНК HBV переводят на наблюдение по поводу хронического гепатита В. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Как подтвердить именно острый гепатит В?

Определяют HBsAg, anti-HBc IgM и IgG, HBeAg и ДНК HBV методом ПЦР. Наиболее достоверным маркером острого процесса считается anti-HBc IgM; у вирусоносителей он отсутствует.

Кому при ОГВ нужна противовирусная терапия?

Энтекавир или тенофовир назначают пациентам с тяжелым и фульминантным течением. Энтекавир применяют по 0,5 мг 1 раз в сутки, тенофовир — 300 мг 1 раз в сутки.

Когда назначают преднизолон и в какой дозе?

Он показан при фульминантном течении, острой печеночной недостаточности и прогрессирующей интоксикации при тяжелом гепатите несмотря на инфузионную терапию. Доза преднизолона — 75–100 мг/сут внутривенно капельно 7–10 дней.

Когда пациента с ОГВ можно выписать?

Без печеночной комы — при АлАТ менее 150 Ед/л, билирубине до 40 мкмоль/л и протромбиновом индексе не менее 80%. После печеночной комы нужны уменьшение гепатомегалии, отсутствие выпота в брюшной полости, билирубин до 60 мкмоль/л и протромбиновый индекс не менее 70%.

Как наблюдать пациента после выписки?

Наблюдение длится 6 месяцев, с осмотрами и клинико-биохимическими, иммунологическими и вирусологическими исследованиями через 1, 3 и 6 месяцев. В течение полугода следует избегать плановых операций, гепатотоксичных препаратов и алкоголя; тяжелую физическую работу и спорт ограничивают на 6–12 месяцев.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/672-ostryj-gepatit-v-gv-u-vzroslyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/672_2