

Клиническая картина. Проявления HAV разнообразны. Болезнь обычно имеет лёгкое циклическое течение с небольшой желтухой (холурия — потемнение мочи, ахолия кала — его осветление) и неспецифическими симптомами (токсическим, гриппоподобным, диспепсическим, астеновегетативным). Печёночные тесты изменены. У большинства инфицированных болезнь протекает в безжелтушной, часто субклинической форме.

Молниеносная форма возможна в 0,1% случаев. Диагноз подтверждают при обнаружении в сыворотке крови специфических маркёров — противовирусных антител класса IgM (анти-HAV IgM) с помощью [иммуноферментного анализа](#) (ИФА).

Благодаря развитию молекулярно-биологических методов исследования стало возможным определение специфических вирусных нуклеиновых кислот — РНК HAV, что также подтверждает диагноз. Заболевание оставляет пожизненный иммунитет, обусловленный антителами анти-HAV IgG.

Осложнения: рецидивы заболевания, обострения, поражение желчевыводящих путей.

Исход обычно благоприятный. В 90% случаев происходит полное выздоровление. У остальных диагностируют остаточные явления в виде склероза печени, астеновегетативного (постгепатитного) синдрома, поражения билиарной системы (дискинезии, холецистита) при нормальных печёночных тестах.

Иногда течение заболевания меняет одновременное инфицирование или суперинфекция другими гепатотропными вирусами.

Профилактика. Детям, контактировавшим с больным, и беременным по эпидемиологическим показаниям вводят донорский иммуноглобулин. Существуют инактивированные моновакцины и дивакцины (А/В) для активной профилактики HAV.

Интересные статьи:

- 1) [Острое нарушение кровообращения в плаценте](#)

- 2) [Опухоли и опухолеподобные образования связочно-мышечного аппарата](#)

- 3) [Диспластичные невусы](#)