

Тема лекции:

***ЭНТЕРАЛЬНЫЕ ВИРУСНЫЕ  
ГЕПАТИТЫ  
А и Е***

**HAV** – вирус возбудитель гепатита А, содержит линейную однонитевую РНК, не имеет сердцевины и оболочки.

Имеет один антиген – **HAАg**, что определяет моноклональную выработку антител – **анти-HAV**. Относится к пикорнавирусам.

**HEV** – вирус возбудитель гепатита Е.

Идентичен HAV. Также имеет один антиген – **HEAg**, что определяет моноклональную выработку антител – **анти-HEV**.

Условно относится к калицивирусам.

- **НАУ** является одним из самых устойчивых к факторам внешней среды вирусов человека. Вирус устойчив к действию кислот и щелочей, не инактивируется эфиром и хлороформом, при кипячении погибает через 5 мин, при комнатной температуре сохраняется неделю, в воде – 3-10 мес, в фекалиях – 1 мес.
- **НЕУ** – менее устойчив к факторам внешней среды. Разграничивают 3 основных генотипа вируса: мексиканский и 2 азиатских.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **ГА** распространен повсеместно и уровень его заболеваемости зависит от санитарно-гигиенического состояния отдельных территорий. Источником инфекции являются больные люди. Сезонность – осенне-зимняя. Механизм передачи – фекально-оральный, пути – пищевой, водный, контактно-бытовой.
- **ГЕ** также имеет фекально-оральный механизм заражения, распространен в регионах тропического и субтропического пояса у лиц молодого возраста. Сезонность – осенне-зимняя.

- Среди детей чаще болеют школьники, среди взрослых – военнослужащие, студенты, пациенты закрытых учреждений (психиатрические клиники, специнтернаты и т.д.), туристы, путешественники и др.
- Для ВГА характерна отчетливая сезонность (осенняя) и периодичность – повторяемое повышение заболеваемости отмечается в различных регионах каждые 3-5 или 8-10 лет.
- В последние годы вспышки возникают независимо от сезона.

**Энтеральные гепатиты рассматривают как самоограничивающиеся инфекции, что обусловлено высокой иммуногенностью вирусов возбудителей.**

**Быстрый интенсивный иммунный ответ блокирует репликацию вирусов →  
ограничение их дальнейшего распространения на здоровые гепатоциты →  
аутолитический распад некротизированных гепатоцитов приводит к высвобождению вирусов и их антигенов →  
стимулируется Т-лимфоцитарная реакция →  
активируется макрофагальная система →  
бурное накопление специфических антител →  
быстрое очищение организма от вирусов.**

**После перенесенного ВГА формируется прочный, длительный, пожизненный иммунитет.**

# ПЕРИОДЫ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- Инкубационный период
- Преджелтушный (продромальный) период
- Желтушный (разгар) период
- Выздоровление (реконвалесценция)

# **ВИДЫ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА:**

- **Гриппоподобный**
- **Диспепсический**
- **Астеновегетативный**
- **Артралгический**
- **Смешанный**



Клиническая классификация ВГА предусматривает  
выделение нескольких вариантов:

- ▣ Желтушный
- ▣ Безжелтушный
- ▣ Стертый
- ▣ Субклинический (инаппарантный)

- ❑ **Инкубационный период при ВГА – 10-50 дней (25-30).**
- ❑ **Преджелтушный период характеризуется острым началом – гриппоподобный и диспепсический варианты. За 1-2 дня до появления желтухи темнеет моча и светлеет кал.**
- ❑ **Желтушный период – с его наступлением состояние больных улучшается.**
- ❑ **Реконвалесценция – обратное развитие патологических симптомов.**

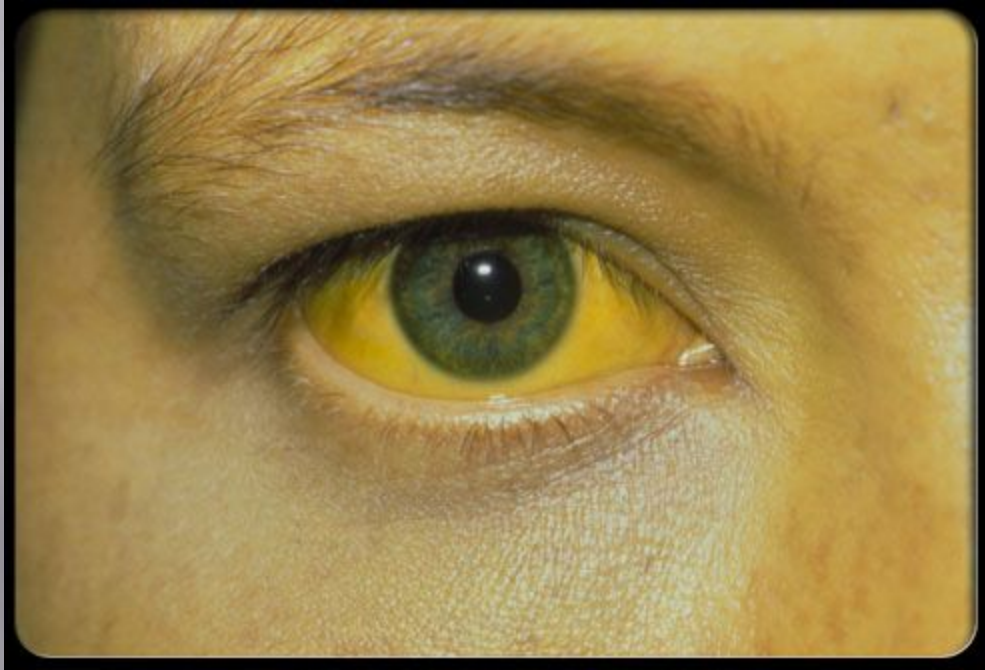
- Стертый вариант проявляется минимальными и быстро проходящими клиническими симптомами (в том числе желтухой) в сочетании с гиперферментемией.
- Субклинический (инаппарантный вариант), в отличие от безжелтушного и стертого, характеризуется тем, что самочувствие больных не нарушается, печень не увеличивается, отсутствует желтуха, но активность АлАТ и АсАТ повышается.

- **При ГЕ клинические проявления близки ГА. Преджелтушный период протекает по диспепсическому варианту. Улучшения состояния с наступлением желтухи не отмечается.**
- **При ВГА и ВГЕ хронизации процесса не отмечается.**
- **Особенностью течения ВГЕ является его избирательная тяжесть у беременных женщин.**

# Потемнение мочи (холурия)



# Иктеричность склер







# ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Общее содержание билирубина	– 8,5 – 20,5 мкмоль/л
Связанная фракция	- 2,1 – 5,1 мкмоль/л
Несвязанная фракция	- 6,4 – 15,4 мкмоль/л
АлАТ	- до 40 Ед
АсАТ	- до 40 Ед
Тимоловая проба	- 0 – 4 Ед
Сулемовая проба	- 1,8 – 2,2 мл
ПТИ	- 80 – 100%



## **ИФА:**

**анти – HAV Ig M**

**анти - HAV Ig G**

**анти – HEV Ig M**

**анти - HEV Ig G**

## **ПЦР:**

**РНК HAV**

**РНК HEV**

**УЗИ:** признаки паренхиматозной  
желтухи

# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ:

- Соблюдение режима и диеты (стол №5)
- Дезинтоксикационная терапия (Реамберин, раствор глюкозы, физиологический раствор и др.)
- Метаболическая терапия:
  - Витамины – Витрум, Центрум, Компливит и др.
  - Гепатопротекторы – Гептрал, Тыквеол, Ливолин, Легалон, Фосфонциале и др.
- Ферментные препараты–Креон, Мезим и др.
- Пребиотики – Дюфалак, Лактулоза, Лактусан
- Пробиотики – Бактисубтил, Бифиформ, Линекс и др.
- Энтеросорбенты – Карболен, Полисорб, Энтеросгель, Лактофильтрум, Ультраадсорб

# СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- ГЕП – А – ин – ВАК (Россия)
- Аваксим (Франция)
- Вакта (США)
- Хаврикс (Великобритания)
- Твинрикс (Одновременно от А и В)

A photograph of a waterfall cascading down a dark, layered rock face. The water is captured in a long-exposure style, appearing as a soft, white, misty veil. The surrounding rock is dark and textured, with some lighter patches near the top. The sky is a clear, bright blue.

**Благодарю за внимание!**