

Симптоматология гепатитов,  
цирроза печени, холецистита,  
дискипезии желчевыводящих  
путей

# Острые вирусные гепатиты.

- **Вирус гепатита А**
- РНК-содержащий вирус без внешней оболочки.
- Механизм передачи — фекально-оральный;
- Больной выделяет вирус с калом, наиболее обильно — 2 нед. перед появлением желтухи (меры предосторожности следует принимать и в течение 2—3 последующих недель).
- Диагностическое значение имеет определение IgM-антител к вирусу гепатита А (IgG-антитела свидетельствуют о перенесенной инфекции).

# Острые вирусные гепатиты

- **Вирус гепатита В: ДНК-вирус**
- **Антитела к HBsAg** появляются на исходе острого гепатита и сохраняются неопределенно долго, обеспечивая иммунитет. В случае если эти антитела не вырабатываются, развивается хронический гепатит или носительство.

# Потенциальные источники HBV инфекции:

1. Доноры и реципиенты крови, гемопрепаратов, органов, спермы
2. Наркоманы с внутривенным введением наркотиков
3. Медработники - хирурги, стоматологи, лаборанты.
4. Больные и персонал отделения гемодиализа, реанимации, болезней крови, онкологических и туберкулезных стационаров.
5. Больные хроническими заболеваниями печени неустановленной этиологии

# Потенциальные источники HBV инфекции:

6. Лица, ведущие неупорядоченную половую жизнь при незащищенном сексе
  - Гомосексуалисты
8. Дети, рожденные от инфицированных матерей
9. ВИЧ/СПИД-инфицированные лица
10. Лица, приехавшие из гиперэпидемических районов (Восточная, Юго-Восточная Азия, Северная Африка)

# Острые вирусные гепатиты

- **Вирус гепатита С:** Это РНК-содержащий вирус, имеющий множество подтипов.
- **Заражение** происходит главным образом парентеральным путем; передача при половых контактах (особенно гомосексуальных) также возможна, хотя реже, чем в случае гепатита В.

# Клиника

- Недомогание, утомляемость (астеновегетативный синдром), анорексия, тошнота, рвота (тяжёлая форма).
- Гриппоподобный синдром (лихорадка, респираторные явления) особенно часто отмечается при гепатите А.
- Артрит, крапивница, кожный зуд (особенно часто при гепатите В) обусловлены иммунными комплексами.
- Болезненность в области эпигастрия.
- В половине случаев наблюдают желтуху, изначально субиктеричность склер (с темной мочой и светлым калом за 1-2 дня до визуального выявления желтухи).
- Увеличенная, несколько уплотнённая и болезненная печень.
- Спленомегалия (у 20-30% больных).

# Определение:

Хронический гепатит - диффузное воспалительное заболевание печени полиэтиологической природы, длящееся 6 месяцев и более, способное привести к циррозу печени или быть ассоциированным с ним. Морфологическим субстратом этого процесса являются различной степени выраженности дистрофические изменения и некроз гепатоцитов, междольковая и внутридольковая инфильтрация.



# Этиология:

- Хронические гепатиты по своей природе разнородны.
- Различают 5 основных разновидностей заболевания:
  - хронические вирусные гепатиты (70-80%)
  - лекарственные, аутоиммунные (10%)
  - метаболические (болезнь Вильсона, гемохроматоз, 1-2%),
  - другие факторы (алкоголь, дефицит  $\alpha$ 1-антитрипсина, идиопатические) - 10%.

# Этиология:

- Хронический гепатит чаще всего связан с гепатотропными вирусами
- Установлено, что хронизация процесса развивается только при сывороточных гепатитах с парентеральным механизмом заражения.
- Это гепатиты В, С, Д .

# КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

- I. По этиологическому и патогенетическому критерию ХГ делятся на:
  - 1. Хронический вирусный гепатит В
  - 2. Хронический вирусный гепатит С
  - 3. Хронический вирусный гепатит Д
  - 4. Хронический вирусный гепатит (неопределенный)
  - 5. Хронический гепатит, не классифицируемый как вирусный или аутоиммунный
  - 6. Хронический лекарственный гепатит
  - 7. Первичный билиарный цирроз печени
  - 8. Первичный склерозирующий холангит
  - 9. Заболевания печени Вильсона-Коновалова
  - 10. Болезнь недостаточности альфа1 антитрипсина печени

# КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

- II. Степени активности
  - - минимальная
  - - умеренно выраженная
  - - выраженная
- III. Стадии
  - 0 - без фиброза
  - 1 - слабовыраженный перипортальный фиброз
  - 2 - умеренный фиброз с портальными септами
  - 3 - выраженный фиброз с перипортальными септами
  - 4 - цирроз печени
- IV. Фазы хронических вирусных гепатитов
  - - репликативная- размножение, деление вируса
  - - интегративная- вирусоносительство

# Клиническая картина хронических гепатитов.

- астеновегетативный синдром - быстрая утомляемость, слабость, снижение толерантности к физической нагрузке, эмоциональная неустойчивость.
- диспепсический синдром - непереносимость алкоголя, жирной пищи, тошнота, горечь во рту .

# Цитолитический синдром (с признаками печеночно-клеточной недостаточности)

- снижение массы тела;
- лихорадка;
- желтуха,
- геморрагический диатез;
- изменение ЦНС;
- печеночный запах;
- внепеченочные знаки («печеночный» язык, «печеночные ладони», «сосудистые звездочки», изменение ногтей, оволосения, гинекомастия и пр.).

# Мезенхимально-воспалительный синдром:

- а) лихорадка;
- б) артралгии;
- в) васкулиты (кожа, легкие);
- г) спленомегалия;
- д) лимфаденопатия.

# Холестатический синдром.

- а) упорный кожный зуд;
- б) желтуха;
- в) пигментация кожи;
- г) ксантелазмы;
- д) лихорадка (при наличии воспаления);
- в) потемнение мочи, посветление кала



# Геморрагический синдром.

- кровоточивость десен, носовые кровотечения;
- геморрагии на коже.

Лабораторные признаки:

- уменьшение количества и изменение функциональных свойств тромбоцитов;
- уменьшение синтеза факторов свертывания крови .

# Гепатолиенальный синдром.

- Увеличение печени и селезенки.

## Лабораторные признаки:

- анемия;
- тромбоцитопения;
- лейкопения.

# Лабораторные признаки цитолитического синдрома :

- снижение в сыворотке крови уровня альбуминов, протромбина, холестерина, холинэстеразы, V, VII факторов свертывания крови;
- повышение в сыворотке крови содержания билирубина (связанного), трансаминаз (АСТ, АЛТ), печеночно-специфических ферментов;
- снижение превращения токсических продуктов обмена в нетоксические — нарушение дезинтоксикационной функции печени.

# Лабораторные признаки холестатического синдрома.

- повышение уровня билирубина (связанного);
- холестерина,
- $\beta$ -липопротеидов,
- щелочной фосфатазы,
- $\gamma$ -глутамат-транспептидазы.

- Отличительной чертой клиники вирусного ХГВ являются внепеченочные проявления, обусловленные иммуно-патологическими реакциями: патология суставов, миокардиты, васкулиты, и.т.д.
- Для ХГС внепеченочные проявления являются редкостью.
- Основной особенностью ХГД является его преимущественная циррозогенность. Цирроз печени нередко регистрируется уже в первые 1-2 года ХГД.

# Осмотр:

- Похудание.
- изменение оволосения и ногтей.
- гинекомастия у мужчин
- пальмарная эритема
- сосудистые «звездочки».
- желтушность кожи и слизистых оболочек свидетельствует о поражении печеночных клеток, а также о холестазае.
- кожные кровоизлияния

- При физикальном обследовании
- Перкуссия
  - увеличение границ печени по Курлову.
  - Увеличение размеров селезенки
- Пальпация:
  - Печень умеренно плотная, край заострен, пальпация болезненна.
  - увеличена селезенка.

# ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

## ■ Базисная терапия включает

- 1) Диета — стол № 5.
- 2) Средства для нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта, препятствующие дисбактериозу (лактобактерин, колибактерин, хелак, линек и др.).
- 3) Лекарственные травы, обладающие противовирусным, слабовыраженным желчегонным и, преимущественно, спазмолитическим действием (отвар овса, травы бессмертника, кукурузных рылец, крапивы и др.).



# ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- 4) Физиотерапевтические мероприятия, лечебная физкультура.
  - 5) Психологические аспекты терапии и реабилитации (психотерапия, аутотренинг и т.д.).
  - 6) В базисную терапию целесообразно включать в/в инфузии гемодеза, 5% раствора глюкозы.
  - 7) Гепатопротекторы ( легалон, салибор, эссенциале?) в настоящее время не рекомендуются из-за их низкой эффективности, а иногда, и гепатотоксичности.
- Продолжительность базисной терапии в среднем составляет 1—2 месяца.

# ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- **В противовирусной терапии** в настоящее время ведущая роль принадлежит альфа-интерферону, который оказывает иммуномодулирующий, противовирусный эффекты.
- **Показаниями к назначению противовирусной терапии являются:**
  - 1) наличие признаков репликации HBV, HCV, HDV (низкий уровень ДНК HBV, РНК, HCV, HDV);
  - 2) высокая активность АЛТ, АСТ;
  - 3) короткая продолжительность болезни;
  - 4) приобретение болезни в зрелом возрасте;
  - 5) отсутствие цирроза печени.