

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ -

группа антропонозных заболеваний, вызываемых гепатотропными вирусами, с различными механизмами передачи инфекции

Вирусный гепатит характеризуется поражением прежде всего печени с развитием циклической или нециклической формы болезни.

ЭТИОЛОГИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- Вирус гепатита А (ВГА)
- Вирус гепатита В (ВГВ)
- Вирус гепатита С (ВГС)
- Вирус гепатита D (ВГD)
- Вирус гепатита E (ВГЕ)
- Вирус гепатита F (ВГF)
- Вирус гепатита G (ВГG)

ЭТИОЛОГИЯ

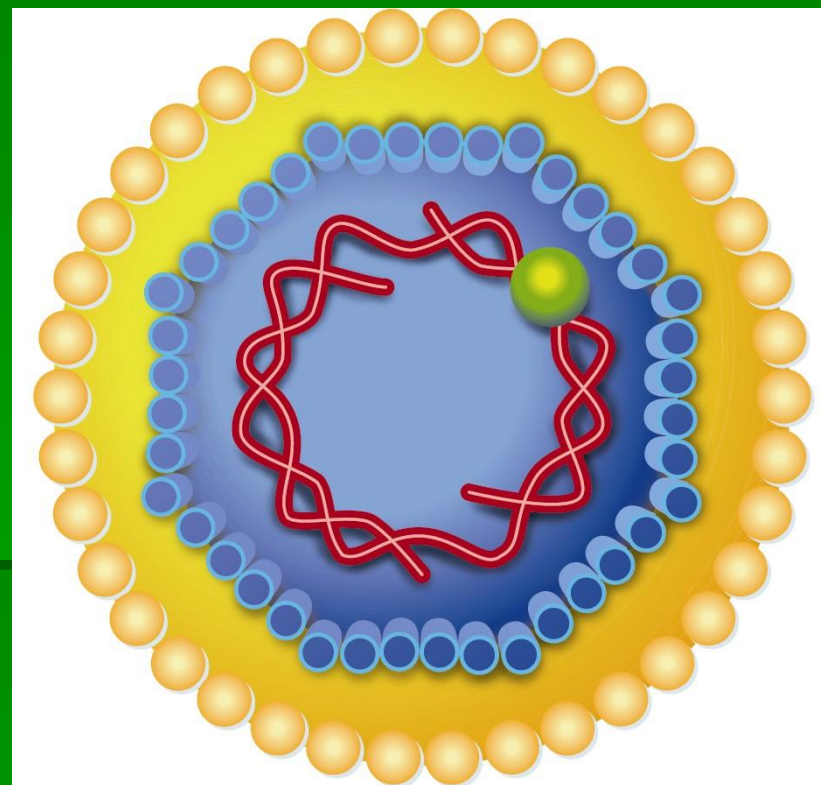
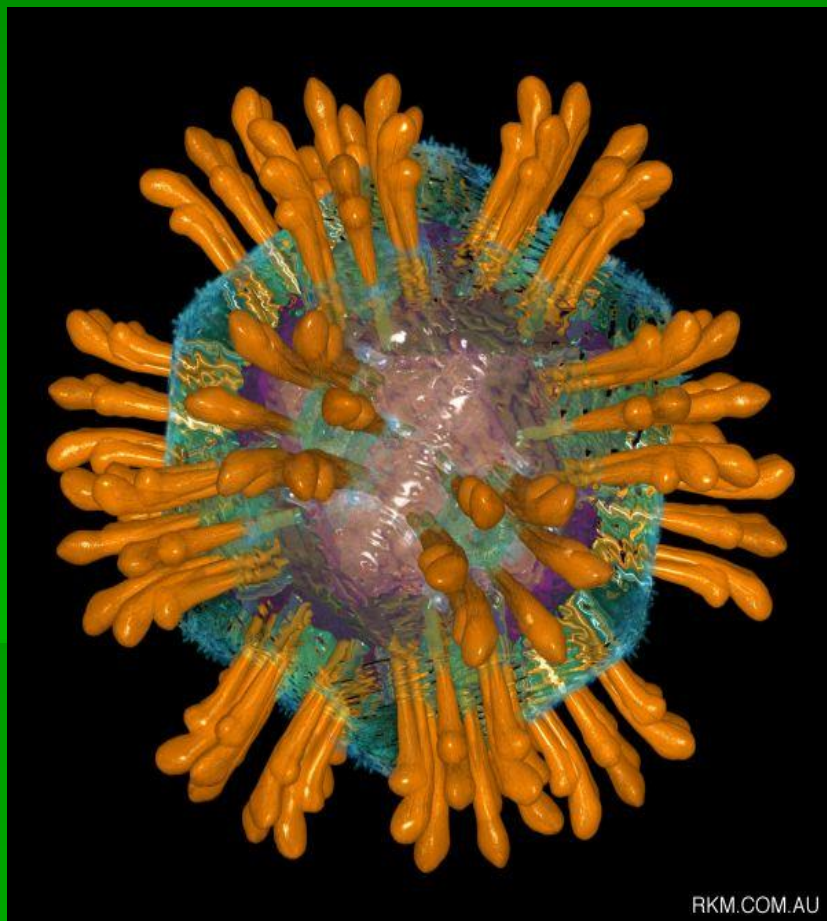
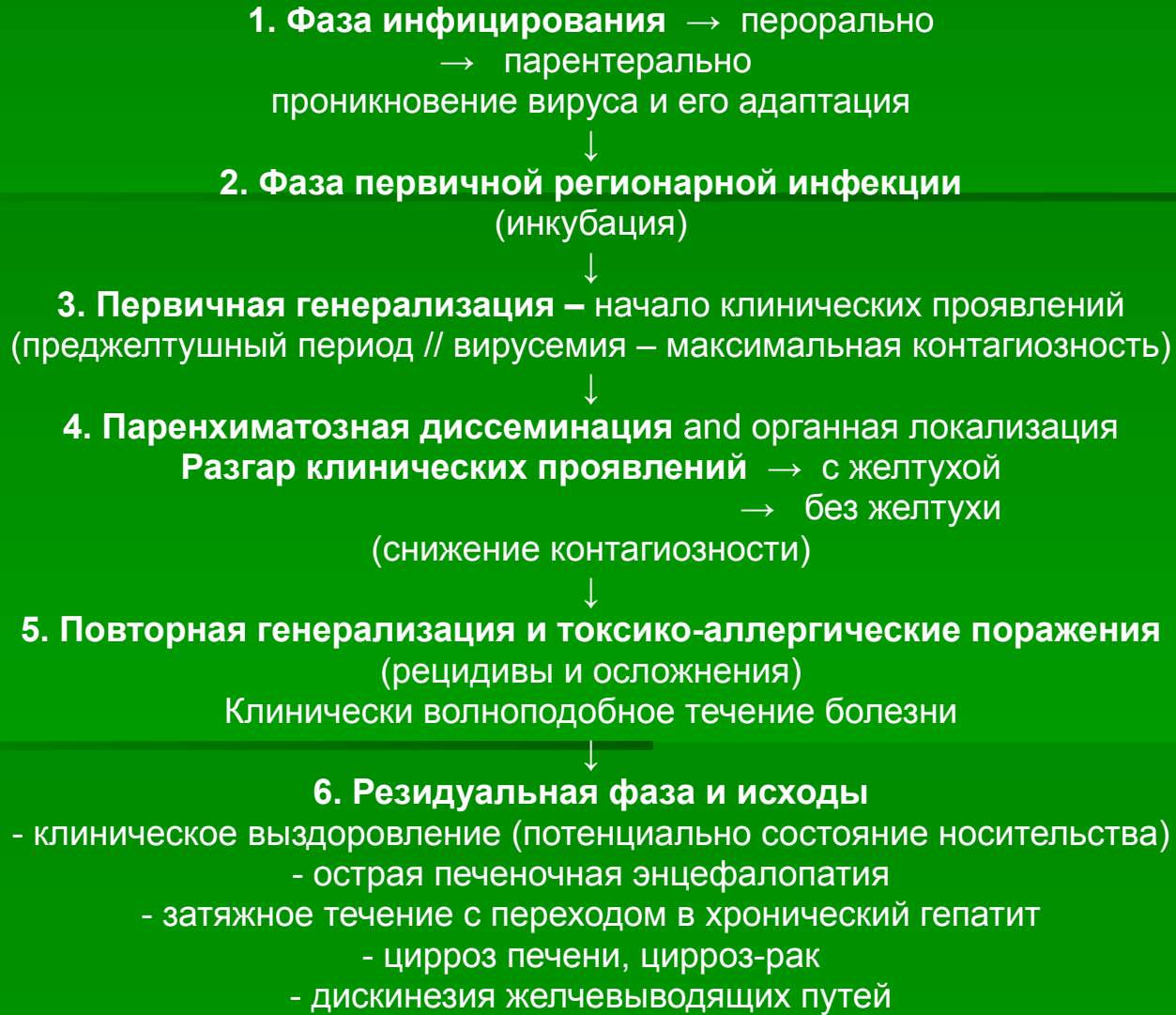


СХЕМА ПАТОГЕНЕЗА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ



УЧАСТИЕ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В МЕХАНИЗМЕ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ.

Взаимодействие VН со структурами гепатоцитов



Активация СРО



Окисление ПНЖК клеточных мембран с образованием липид-липидных, липид-белковых «сшивок»



Изменение физико-химических свойств липидного матрикса мембран (снижение текучести, образование дополнительных пор)



Изменение биологических функций мембран (повышение пассивной ионной проницаемости, угнетение ферментативной активности мембранно-связанных ферментов)



Нарушение ферментативной деятельности клетки вплоть до разобщения фосфорилирования (губительно для клетки)



Исход в цитоплазму лизосомальных ферментов
(повреждение мембран лизосом)



Аутолитическое разрушение структур гепатоцита.



Фагоцитоз поврежденных гепатоцитов

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Морфологические изменения в печени затрагивают все тканевые компоненты:

- паренхима
- соединительная ткань
- ретикулоэндотелиум

Патологические изменения в печени сочетаются с клинико-биохимическими синдромами:

- цитолитический синдром
- мезенхимально-воспалительный синдром
- холестатический синдром

КЛАССИФИКАЦИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Особенности течения болезни

- циклическая форма
- ациклическая форма

Тяжесть течения

- легкое
- среднетяжелое
- тяжелое
- фульминантные формы

КЛАССИФИКАЦИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

В зависимости от продолжительности процесса:

- Острый гепатит (до 3 месяцев)
- Затяжной гепатит (до 6 месяцев)
- Хронический гепатит (более 6 месяцев)

В зависимости от клинических проявлений

бессимптомные формы

- вирусоносительство
- субклинические формы

манифестные формы

- с желтухой
- безжелтушные формы

ЦИКЛИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

Инкубационный период
Преджелтушный период

Клинические варианты

- диспептический
- гриппоподобный
- астеновегетативный
- полиартралгический
- аллергический
- смешанный

Период разгара

ведущие клинические синдромы

- желтуха
- гепатомегалия
- интоксикация

Период реконвалесценции

ИСХОДЫ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- ПОЛНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ
- НОСИТЕЛЬ ВИРУСА (?)
- ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ
- ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ
- ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНАЯ КАРЦИНОМА
- ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
- ОСТРАЯ И ПОДОСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А

Эпидемиология

Источник инфекции больной человек

Механизм передачи фекально-оральный

Факторы передачи – вода, пищевые продукты

Промежуточный фактор мухи

Восприимчивость. Чаще болеют дети и взрослые до 30 лет.

Сезонность лето – осень

Осложнения

- рецидив
- обострение
- ассоциированная инфекция (поражение желчных путей)

Исходы:

- полное выздоровление без резидуальных явлений
- выздоровление с резидуальными явлениями:
 - постгепатитный синдром
 - продолжительная реконвалесценция
 - поражение желчных путей (дискинезия, холецистит, холангит, манифестация синдрома Жильбера)

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В

Эпидемиология

Источник инфекции больной человек

Механизм передачи парентеральный

Факторы передачи – кровь, медицинские инструменты

Восприимчивость всеобщая

Сезонность отсутствует

Осложнения

- острая печеночная недостаточность (печеночная энцефалопатия)
- геморрагический синдром
- отечно-асцитический синдром
- рецидив
- обострение
- ассоциированная инфекция (воспаление желчных путей, пневмония, флегмона кишечника, сепсис)

Исходы

- выздоровление
- постгепатитный синдром
- хронический гепатит

ОСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

Выделяют **4** стадии печеночной энцефалопатии в зависимости от степени нарушений нервной системы:

прекома I, прекома II, неглубокая кома, глубокая кома

ПРЕКОМА I характеризуется:

- Инверсия сна (сонливость днем, бессонница ночью)
- Кошмарные сновидения
- Чувство полета, провала во сне
- Эмоциональная лабильность
- Медленная речь
- Нарушение ориентации во времени и пространстве
- Пациент возбужден, иногда эйфоричен
- Возможна тошнота, рвота
- **Тахикардия**
- Зоны рефлексов расширены
- Хлопающий тремор
- Продолжительность 1-2 дня

ПРЕКОМА II характеризуется:

- Нарушение сознания
- Психомоторное возбуждение, которое сменяется сонливостью, адинамией
- Тремор снижается
- **Уменьшение размеров печени**
- Носовые кровотечения, гастроинтестинальные кровотечения, маточные кровотечения
- Продолжительность от 12 часов до 2 дней

ОСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

НЕГЛУБОКАЯ КОМА

характеризуется:

- Сознание отсутствует, но сохранена реакция на сильные раздражители
- Патологические рефлексy

ГЛУБОКАЯ КОМА

характеризуется

- Полное отсутствие сознания
- Нарушение рефлексов
- Нет реакции на любые раздражители
- Судорожный синдром
- Тахикардия, гипотония
- Нарушение ритма дыхания
- Уменьшение размеров печени (острая печеночная дистрофия)
- Массивные кровотечения
- Снижение диуреза до анурии

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С

- **механизм передачи** парентеральный
- **контингент риска**
 - реципиенты крови
 - наркоманы
 - пациенты отделений гемодиализа
 - медицинский персонал
- **репродукция вируса** происходит не только в гепатоцитах, но и в нейтрофилах, моноцитах, В-лимфоцитах.
- **Внепеченочные проявления:** гломерулонефрит, артралгия, анемия, кожные высыпания.
- **Исходы:**
 - хронический гепатит у 70-80% пациентов (спустя 8-10 лет после острой фазы)
 - цирроз, гепатоцеллюлярная карцинома, (через 15-20-30 лет)

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D

- **механизм передачи** парентеральный
- **контингент риска** пациенты с HBsAg или вирусоносители
- **лихорадка** отмечается в преджелтушном периоде, может продолжаться на фоне желтухи
- нередко отмечается вторая волна желтухи. Возможно волнообразное течение болезни.

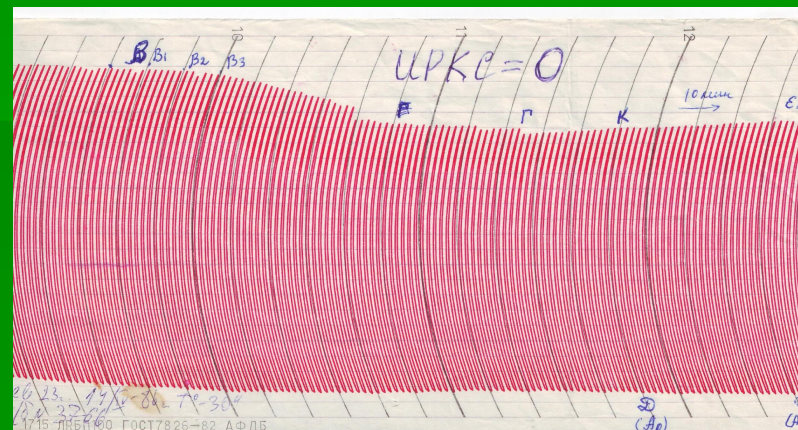
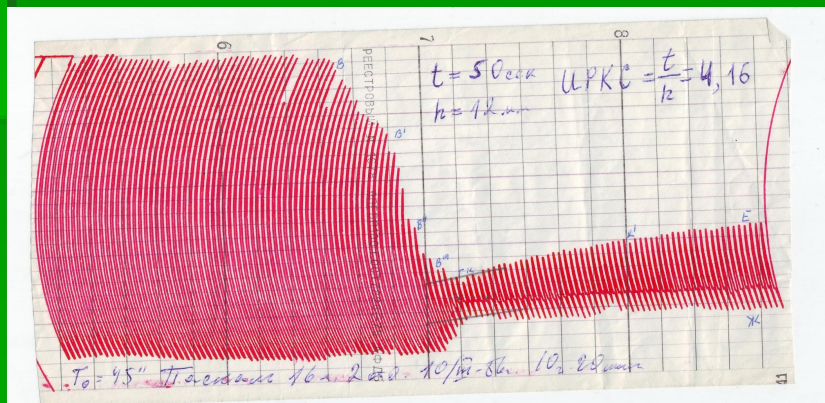
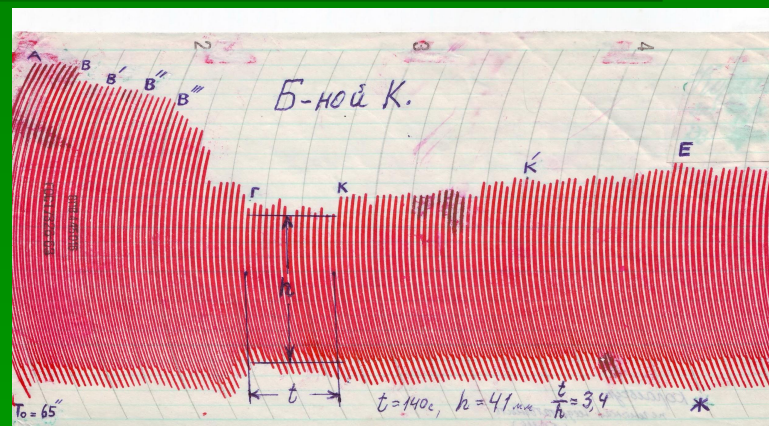
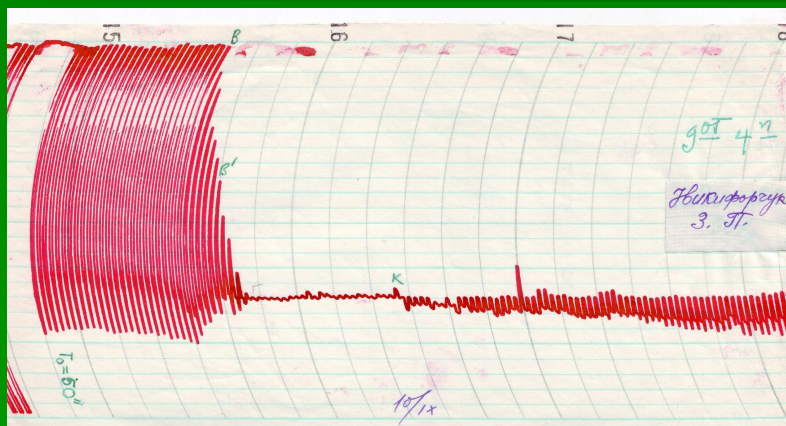
ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Е

- **механизм передачи** фекально-оральный
- болезнь **распространена преимущественно в Азии, Африке, Южной Америке**
- имеет характер эпидемических вспышек, распространяющихся с водой
- **контингент риска:**
 - беременные, люди 18-20 лет
- отмечается болевой синдром в преджелтушном периоде и периоде разгара
- интоксикация снижается в период желтухи
- 2 фазы снижения активности АЛТ и АСТ: на 6й-12й день болезни, и на 1-2 неделе (иногда без клинических проявлений)
- тимоловая проба повышается незначительно или остается нормальной
- у беременных (особенно III триместр) – выкидыши, тяжелое течение болезни (летальный исход 40-60%)

ДИАГНОСТИКА

HAV	общ Ag. Специфические антитела: а-HAV IgM и IgG, RNA VHA
HBV	HBsAg, HBeAg, HBcorAg. Спец. антитела: а-HBs, а-HBe, а-HBcor IgM и IgG, DNA VHB
HCV	общ Ag, HCVcor, NS1, NS2, NS3, NS4, NS5. RNA VHA Спец. антитела: а-HCV, аHScor IgM и IgG, а-NS1, а-NS2, а-NS3, а-NS4, аNS5
HDV	общ Ag Спец. антитела: а-HDV общ. и IgM и IgG, RNA VHD

Индекс ретракции кровяного сгустка



ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- Постельный режим
- диета – стол №5а, 5 (исключение жирного, жареного, острого)
- этиотропная терапия
- патогенетическая терапия
- симптоматическая терапия

Этиотропная терапия

Противовирусные средства

■ аналоги нуклеозидов

- ламивудин (зеффикс)
- рибавирин (копегус, рибамидил)
- фамцикловир (фамвир)
- аденовир (дипивоксил)
- ганцикловир

рекомбинантные интерфероны



α 2a – роферон, виферон, реаферон, лаферон



α 2b – интрон А, реальдирон



пегилированные интерфероны – пегасис, пег-интрон

индукторы эндогенного интерферона

амиксин IC, циклоферон, амизон,
полиоксидоний, кагоцел, арбидол

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНТЕРФЕРОНА

Часто наблюдаемые:

- лихорадка,
- гриппоподобный синдром,
- анорексия,
- диарея,
- тошнота,
- миалгия,
- головная боль,
- тромбоцитопения,
- гранулоцитопения,
- гипертензия,
- гипотензия, рвота,
- артралгии

Менее часто наблюдаемые:

- нарушение сознания,
- головокружения,
- временная сыпь,
- депрессия,
- судороги икроножных мышц,
- герпетические высыпания

Редко наблюдаемые:

- носовые кровотечения,
- фурункулез,
- дерматит,
- изменения кожи

патогенетическая терапия

- антиоксиданты

(гептрал, флафонабол)

- ферментные препараты

(мезим-форте, панзинорм и др.)

- препараты урсодезоксихолиевой кислоты

(урсофальк, урсосан, урсохол)

- препараты содержащие селен

- гепатопротекторы

- ✓ Содержащие расторопшу

(карсил, легалон, симепар, гепабене)

- ✓ Эссенциальные фосфолипиды (эссенциале, ливенциале)

- ✓ Содержащие аминокислоты

(гептрал, цитрааргинин)

ПРОФИЛАКТИКА

