

# МЕЖДУНАРОДНЫЙ КАЗАХСКО – ТУРЕЦКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Х.А. ЯССАВИ

## ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ: ЭНТЕРАЛЬНЫЙ ГЕПАТИТ

ПРИНЯЛА: УРЫМБАЕВА Э  
ВЫПОЛНИЛ: РЫСКУЛБЕКОВ Е  
ГРУППА: ОМ- 220

ТУРКЕСТАН 2015

# ГЕПАТИТ

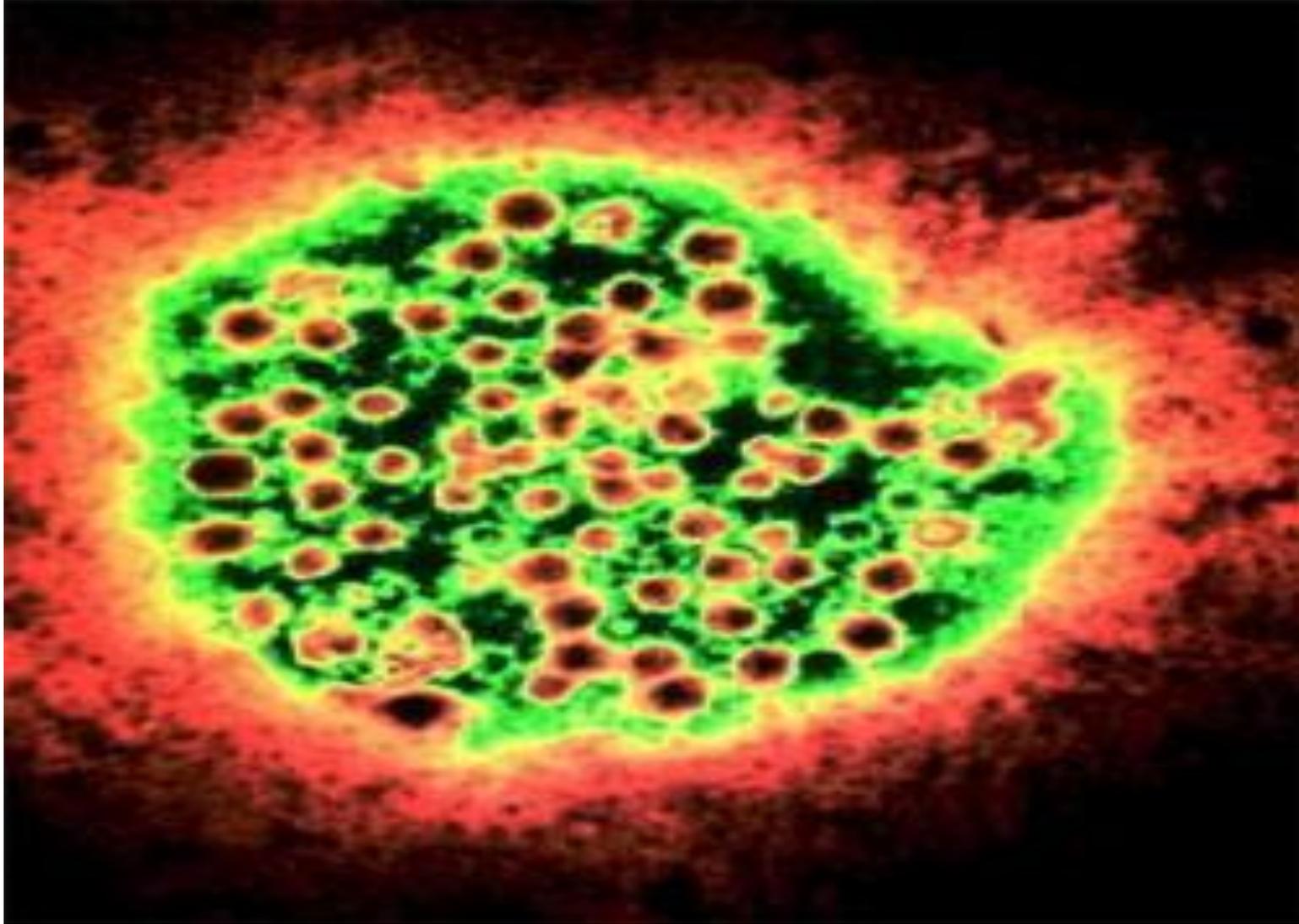
Гепатит (греч. ήπατίτις от ήπαρ — печень) — общее название острых и хронических диффузных (то есть, в отличие от очаговых, распространяющихся на весь орган) воспалительных заболеваний печени различной этиологии.

# ЭНТЕРАЛЬНЫЙ ГЕПАТИТ

## Вирусные гепатиты А, Е (энтеральные гепатиты)

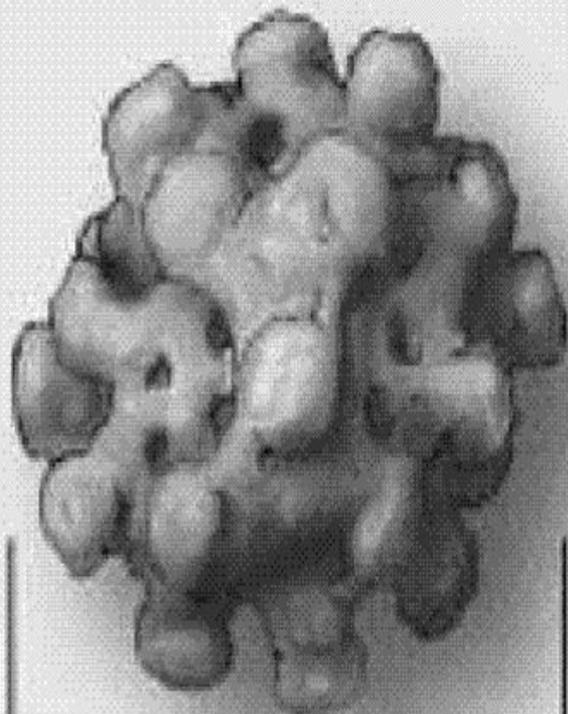
	Гепатит А	Гепатит Е
Определение	Инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, клинически и морфологически характеризующееся поражением печени с развитием симптомокомплекса острого гепатита.	Острое инфекционное поражение печени, проявляющееся симптомами интоксикации и, реже, желтухой

# Рис. 1 Частицы вируса гепатита А



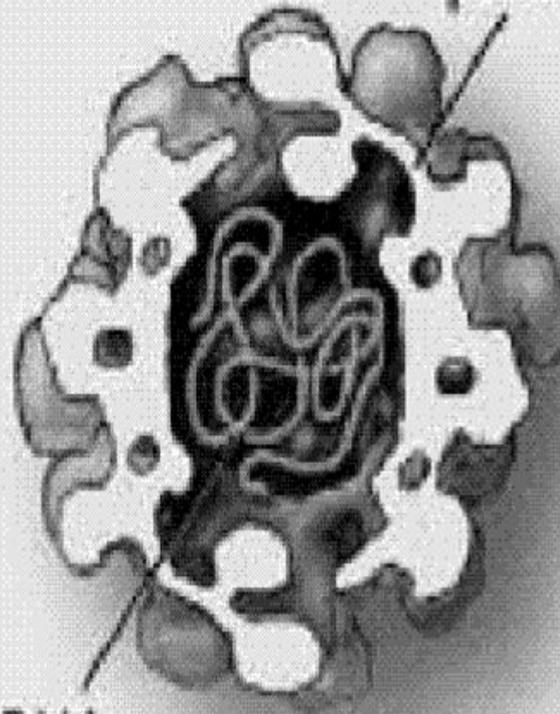
## Рис. 2 Вирус гепатита Е

**Hepatitis E virus**  
(nonenveloped icosahedral)



200–300 Å

Structural  
protein



RNA  
molecule

Механизм передачи:

- фекально-оральный
- контактно-бытовой
- водный путь
- алиментарный

Заболееваемость:

- преимущественно дети и подростки (около 80%)
- сезонность летне-осенняя
- иммунитет стойкий, пожизненный.

Механизм передачи:

- фекально-оральный
- контактно-бытовой
- водный путь
- алиментарный

Заболееваемость:

- резко выпаженная неравномерность
- преимущественно лица 15-25 лет
- высокая летальность.

## Патогенез

- прямое цитопатическое действие вируса
- синдром цитолиза
- синдром холестаза

—

- мезенхимально -  
воспалительный синдром

## Клиника

Инкубационный период –  
7-50 дней

I. Преджелтушный период  
(1 неделя):

- диспептический синдром  
(боль в животе, тошнота,  
рвота, анорексия, диарея)
- гриппоподобный вариант  
(лихорадка, кашель,  
насморк)
- астеновегетативный  
синдром (внезапная  
слабость)

—  
Инкубационный период  
– 20-65 дней

I. Преджелтушный  
период (начало  
постепенное,  
длительность 3-5 дней):

- диспептический  
синдром  
(боль в животе, тошнота,  
рвота, анорексия,  
диарея)
- гриппоподобный  
вариант  
(кашель, насморк,  
лихорадка может  
отсутствовать)
- латентный

## II. Желтушный период:

- быстрое нарастание желтухи (в течение первой недели)
- исчезновение симптомов интоксикации после появления желтухи
- длительность желтушного периода в среднем 2-3 недели
- преимущественно лёгкое и среднетяжелое течение заболевания (97-98 %)
- период выздоровления 1-3 мес.

## II. Желтушный период:

- сохраняются симптомы интоксикации до недели и более
- тяжёлое течение у беременных во второй половине беременности у 20-30 %
- возможно развитие холестатических форм.

## Диагностика

Жалобы (см. клинику)

Сбор анамнеза

Физикальные данные:

- гепатомегалия

—

- спленомегалия
- метеоризм
- брадикардия
- визуальная оценка мочи (тёмная)

Лабораторные  
данные:

ОАК:

- лейкопения
- лимфоцитоз
- тромбоцитопения

ОАМ:

- холиурия

БХ:

- билирубинемия  
(прямая фракция)
- гипертрансаминаземия

—

(АЛТ и АСТ увеличены в 20-100 раз)

- диспротеинемия
- увеличение маркёров холестаза (ЩФ, ГГТ, холестерин, 5-НК)
- повышение тимоловой пробы
- снижение сулемовой пробы

Серологические тесты:

- анти-НАV IgM в сыворотке крови методом ИФА - показатель активности инфекции
- анти-НАV IgG – показатель перенесенной инфекции.
- RNA-НАV методом ПЦР в крови

—  
Серологические тесты:

- анти-HEV IgM в сыворотке крови методом ИФА - показатель активности инфекции
- RNA-HEV методом ПЦР в крови

## Лечение

Немедикаментозное лечение:

- необходима адекватная регидратация (увеличение кол-ва принимаемой жидкости до 1,5-2 л в сутки)
- показан постельный режим
- необходим полный отказ от употребления алкоголя

Лекарственная терапия:

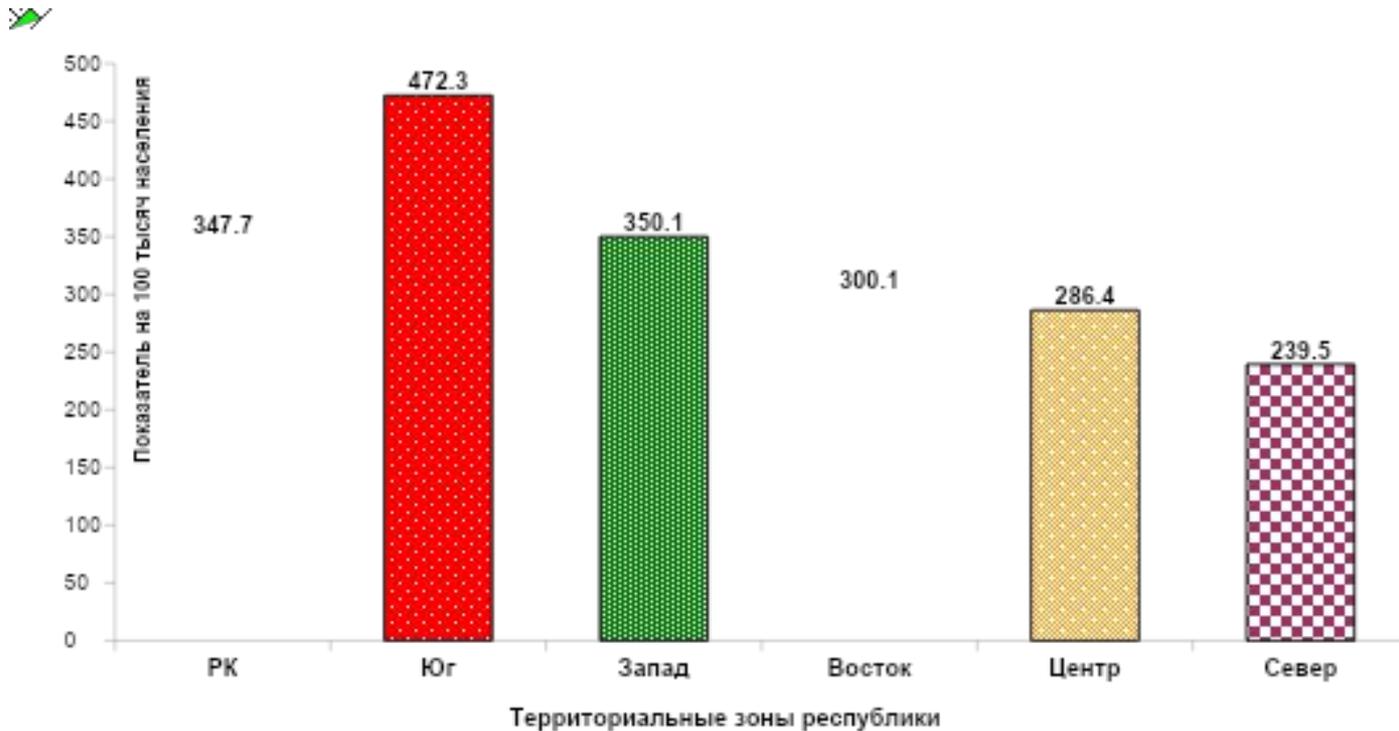
- Колестирамин (по 4 г внутрь 2 раза в день) – симптоматическое средство от кожного зуда
- Преднизолон (30 мг/сут с постепенным снижением дозы)
- Урсодезоксихолевая кислота (10-15 мг/кг/сут на 4-6 нед.)

## Профилактика

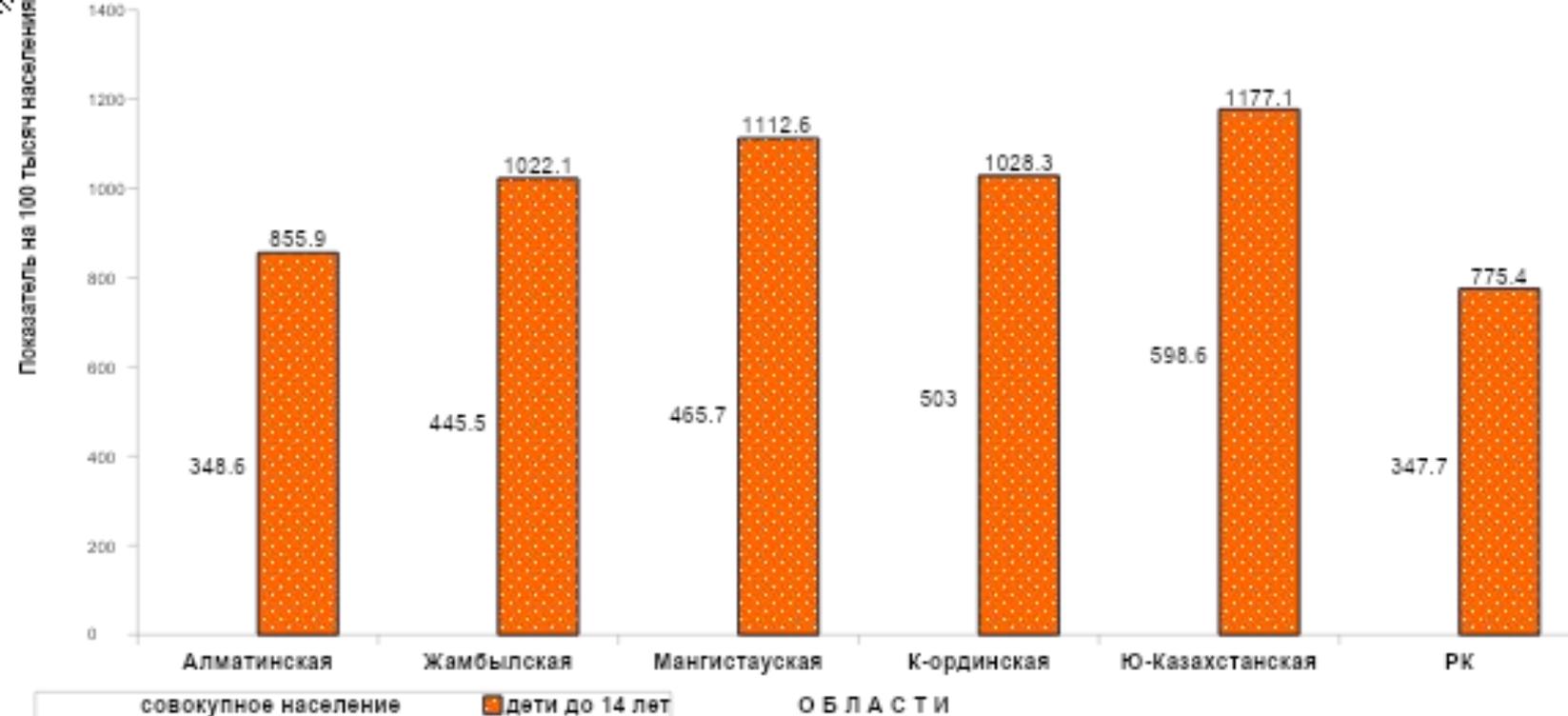
1. Соблюдение правил личной гигиены.
2. Контроль за качеством питьевой воды и продуктов питания.
3. Иммунопрофилактика гепатита А включает введение вакцины или иммуноглобулина.

1. Соблюдение правил личной гигиены.
2. Контроль за качеством питьевой воды и продуктов питания.
3. Специфической иммунопрофилактики нет.

## ИНФИЦИРОВАННОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВИРУСАМИ ГЕПАТИТА А И Е С ЭНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ

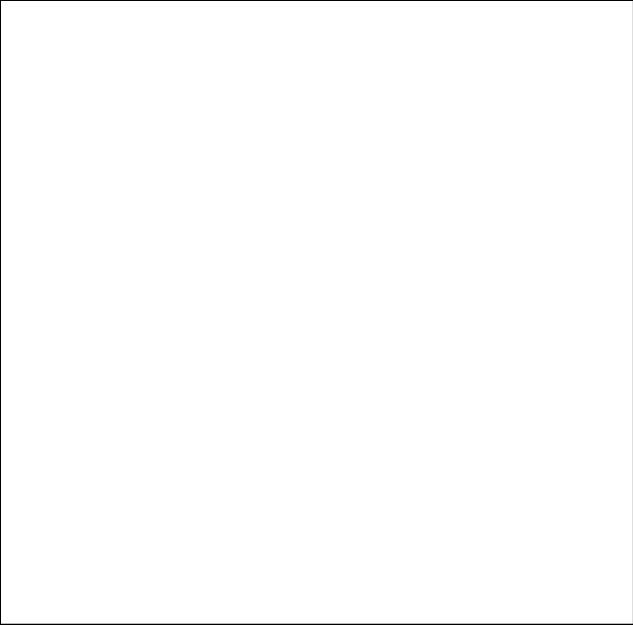


Распределение заболеваемости вирусными гепатитами по зонам республики. Как видно, при среднереспубликанском показателе заболеваемости населения вирусными гепатитами 347,7 на 100 тыс. населения в регионах южной зоны, включающей территории Алматинской, Жамбылской, Южно-Казахстанской, Кызылординской и Мангистауской областей, этот показатель составил 472,3. Наиболее низкий показатель отмечен (239,5 на 100 тыс. населения) в регионах северной зоны, включающей Костанайскую, Акмолинскую, Северо-Казахстанскую и Павлодарскую области. Остальные регионы занимают промежуточное положение. В регионах южной зоны заболеваемость вирусными гепатитами почти в 1,5 раза превышает среднереспубликанский уровень.



## Заболееваемость ВГ среди всего населения и детей до 14 лет в областях южной зоны республики.

Показатели заболеваемости вирусными гепатитами среди совокупного населения областей южной зоны колеблются в пределах от 348,6 в Алматинской до 598,6 в Южно-Казахстанской области. При высокой заболеваемости среди всего населения еще более высокие показатели заболеваемости выявлены среди детей до 14 лет, которые составили в Алматинской области 855,9; Жамбылской - 1022,1; Мангистауской - 1112,6; Кызылординской - 1028,3 и Южно-Казахстанской 1177,1 на 100 тыс. детского



**. Заболеваемость вирусными гепатитами среди всего населения и детей до 14 лет в областях северной зоны республики**

Как следует из данных рисунка показатели заболеваемости вирусными гепатитами среди совокупного населения в областях северной зоны колеблются в пределах от 193,8 в Костанайской до 247,7 в Павлодарской области. Среди детей до 14 лет эти показатели составили в Костанайской области 355,5; Акмолинской - 383,7; Кокшетауской - 432,7; Северо-Казахстанской - 458,0 и Павлодарской - 559,6. В целом во всех областях северной зоны показатели заболеваемости как среди всего населения, так и детей до 14 лет значительно ниже аналогичных среднереспубликанских показателей.

- Эти результаты свидетельствуют о том, что движение заболеваемости ВГ по годам регулируются внутренними факторами саморегуляции эпидемического процесса, едиными для всей территории республики. Как было показано, к внутренним факторам саморегуляции эпидемического процесса относятся: наличие возбудителя, пути и факторы его передачи, численность восприимчивого контингента и социально-экологические условия жизни населения. Вскрытие внутренних факторов саморегуляции позволило автору сформулировать концепцию об эпидемическом процессе как о единой социально-биологической системе, функционирующей по закону автоволнового процесса.
- Ежегодно регистрируемые интенсивные показатели заболеваемости ВГ являются одним из основных признаков эпидемического процесса, характеризующие его интенсивность.
- Разный уровень заболеваемости ВГ в областях южной и северной зон республики очевидно связано с различиями в характере проявления активности внутренних факторов саморегуляции, особенно факторов передачи возбудителя, численности восприимчивых и социально-экологических условий.
- В нашей республике, как и в других странах СНГ, официальная статистика регистрирует кроме суммы острых гепатитов отдельные нозологические формы заболевания: острый ВГА, острый ВГВ, острый ВГС (с 1999г). Острые ГЕ и ГП

# Вирусный гепатит А

В связи с этим в дальнейшем наше внимание было сосредоточено на изучении заболеваемости острым ВГА.

Распределение заболеваемости ВГА по областям южной и северной зон республики приведено в таблицах 4 и 5.

Как видно из таблиц, при среднемноголетнем показателе заболеваемости в республике ГА 318,3 на 100 тыс. населения показатели по областям южной зоны были выше и колебались в пределах от 327,5 до 557,7 (427,9‰), по областям северной зоны они были ниже и колебались от 184,3 до 232,2 (200,9 ‰).

Эти результаты свидетельствуют о том, что в структуре суммы гепатитов преобладает ГА и он определяет характер динамики заболеваемости населения суммой гепатитов в целом.

Действительно, по данным официальной статистики, в структуре общей заболеваемости ВГА удельный вес ГА по областям южной зоны колебалась от 84,6% до 93,9%, по областям северной зоны - от 88,9% до 95,1%. На долю других видов ВГА приходилось от 5% до 15%

# Распределение заболеваемости острым ГА по областям южной зоны республики за 1999 - 2015гг.

Наименование территориальных зон	Среднемноголетние показатели заболеваемости по областям					Средние показатели по зонам
	Мангистауская	Кызылординская	Южно-Казахстанская	Жамбылская	Алматинская	
Южная	423,5±19,7	454,1±21,3	557,7±31,7	376,9±14,2	327,5± 17,3	427,9 ±21,3
Республика Казахстан	—	—	—	—	—	318,3± 16,4

# Распределение заболеваемости острым ГА по областям северной зоны республики за 1999-2015гг.

Наименование территориальных зон	Среднемноголетние показатели заболеваемости по областям					Средние показатели по зонам
	Акмолинская	Костанайская	Северо-Казахстанская	Кокшетауская	Павлодарская	
Северная	196,0 ±10,7	184,3 ±8,6	189,1± 9,5	203,0±11,4	232,2± 14,6	200,9± 12,1
Республика Казахстан	—	—	—	—	—	318,3± 16,4

# Распределение заболеваемости ГА по возрастным группам взрослого населения

Более высокие показатели заболеваемости на изучаемых территориях отмечаются в возрастных группах 15-19 лет и 20-29 лет.

Наименование территориальных зон	Показатели заболеваемости по возрастным группам					
	15-19 лет	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60 и старше
Республика	33,4 ± 2,7	16,9 ± 1,2	7,9 ± 0,8	3,1 ± 0,3	1,8 ± 0,2	0,5 ± 0,2
Северная	17,2 ± 1,4	12,4 ± 1,2	7,8 ± 0,9	4,1 ± 0,5	1,2 ± 0,2	0,0
Южная	32,8 ± 1,9	17,4 ± 1,4	7,8 ± 0,7	3,8 ± 0,6	2,4 ± 0,4	1,2 ± 0,2

# Пути передачи вируса ГА в областях южной и северной зон Республики Казахстана

Из данной таблицы видно, что наличие фактора купания в заражении HAV в областях южной зоны колебалось от 6,2% до 11,7%, в областях северной зоны - от 0,3 до 8,3%.

Территориальные зоны	Области	Активность путей передачи hav				
		купание	питье сырой воды	пищевой путь	Контактно-бытовой путь	Неустановленный путь
Южная	Алматинская	11,6±3,2	11,7±3,1	1,3±1,4	60,5±4,8	25,7±4,3
	Жамбылская	9,1±2,8	17,0±3,7	6,6±2,4	56, ±4,9	22,8±4,1
	К-ординская	11,7±3,2	20,7±4,05	0,3±0,2	51,4±4,9	21,2±4,1
	Ю-Казахст.	11,2±3,1	12,8±3,4	8,5±2,7	41,5±4,9	27,4±4,4
	Мангистаус.	6,2±2,4	2,3±1,4	1,1±1,0	57,8±4,93	32,6±4,6
Северная	Акмолинск.	0,3±0,2	15,4±3,6	0,7±0,68	35,6±4,7	34,7±4,7
	Костанайск.	4,7±2,1	5,3±2,1	1,1±1,0	49,3±4,98	32,1±4,5
	С-Казахст.	0,6±0,5	0,9±0,81	3,3±1,7	40,2±4,9	44,2±4,96
	Павлодарск.	8,3±2,7	5,4±2,2	0,0	53,6±4,99	21,1±4,08

## Вирусный гепатит E

Проблема вирусного гепатита E - "водного гепатита" (waterborn) до наших исследований в Казахстане не изучалась. Одновременно с началом наших исследований появились лишь единичные работы. Так, было показано, что среди больных острым вирусным гепатитом удельный вес ГЕ в Атырауской области составляет 3,3% (среди детей - 0,9% и взрослых - 6,4%). Инфицированность ВГЕ среди первичных доноров крови по наличию анти-HEV IgG составила 4,5% , инфицированность населения колебалась от 0,3% до 2%.

Нами также были исследованы на наличие анти-HAV IgG сыворотки практически здоровых взрослых лиц, собранных в Южно- Казахстанской (153 сыворотки) и Кызылординской (114 сывороток) областях. В результате исследования анти-HEV IgG выявляли в 3,7% и 6,8% случаев соответственно. Эти данные свидетельствовали о достаточно активной циркуляции HEV среди населения.

## Официально зарегистрированные случаи острого гепатита Е в республике 2003 - 2006 гг.

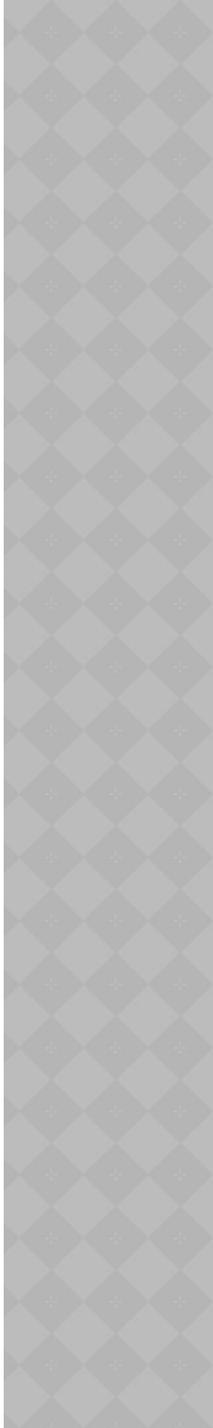
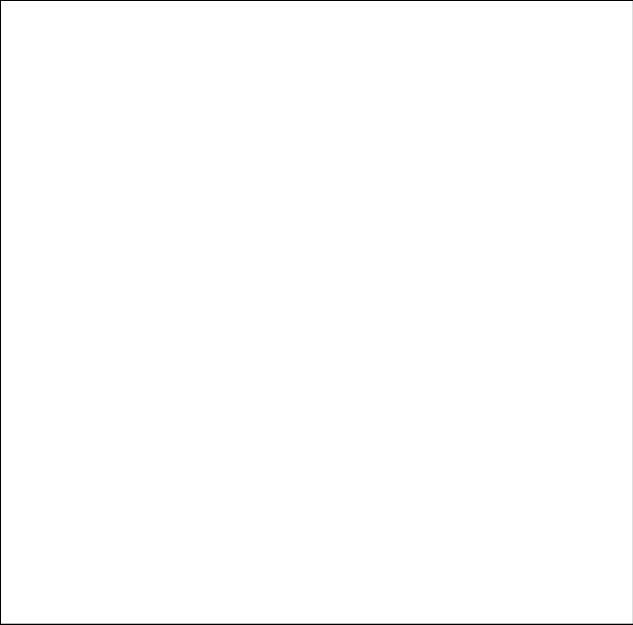
Как видно, регистрируются единичные случаи ГЕ и наиболее регулярно выявление случаев заболевания имеет место в г. Алматы. В целом эти данные свидетельствуют о циркуляции HEV, вызывая спорадическую заболеваемость.

Годы	Число случаев	Место выявления
2003 г.	2	г. Алматы
2004 г.	2	Восточно-Казахстанская
2005 г.	2 1	Жамбылская область г. Алматы
2006 г.	2	г. Алматы

Таким образом, широкая циркуляция вируса и высокая заболеваемость населения ГА вызывают проблему этой инфекции в ряд наиболее важных медико-биологических проблем, решения которой диктует необходимость четкой лабораторной диагностики и эффективной специфической профилактики с целью снижения заболеваемости.

На основании имевших к 1999-2000 гг. в научной литературе данных о вспышках гепатита Е и собственных предварительных исследований И.Х.Шуратовым с соавт. были определены критерии дифференциальной эпидемиологической диагностики вспышки ГА и ГЕ. При этом отмеченные особенности вспышки гепатита в Кызылординской области совпадали с критериями эпидемиологической вспышки ГЕ, что послужило основанием для более детального ретроспективного анализа заболеваемости населения в период вспышки острого вирусного гепатита в 1977-78 гг. в Кызылординской области. Анализу подвергали показатели заболеваемости ОВГ за 1974-1984 гг. и проводили совместно с главным эпидемиологом области М.Т.Жайсанбаевой.

В результате исследования выявлено, что вспышки ВГ было охвачено пять районов из восьми. Она началась внезапно на фоне сравнительного благополучия в течение предыдущих семи месяцев. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения колебался по этим районам от 3402,2 до 9486,6. В ряде хозяйств этот показатель достигал 11406,0 - 27727,0 на 100 тысяч населения. В период данной вспышки показатель заболеваемости по районам превышал среднемноголетние показатели от 6,3 до 15,4 раза. В отдельных населенных пунктах это превышение колебалась от 20 до 128 раз. В целом по области превышение показателей заболеваемости острым гепатитом за эти годы среднемноголетнего составило 4,3 - 4,8 раза. Динамика заболеваемости гепатитом за 1974 -84 гг. в области и Республике



**Динамика заболеваемости ОВГ в Кызылординской области и в Республике Казахстан за 1974-1984 гг.**

В этих условиях решающее слово принадлежало за лабораторными исследованиями. В связи с этим на наличие анти-HEV IgG были исследованы сыворотки от 293 лиц, переболевших острым ВГ период вспышки 1977-78гг. и сыворотки 153 лиц того же поло - возрастного состава, но не заболевших острым ВГ период той вспышки (контроль). Результаты исследования приведены в таблице

Как видно из таблицы, среди 293 сывороток от переболевших ВГ 1977-78 гг. в 78,5% (230/293) случаев выявлялись анти-HEV IgG. Среди 153 сывороток от контрольных (здоровых) лиц анти-HEV IgG обнаруживали лишь в 4,6% (7/153) случаев.

Категории обследуемых лиц	Количество сывороток	Число позитивных сывороток	
		абсолютное	(M±m%)
Переболевшие	293	230	78.5±2.40
Здоровые	153	7	4.6±1.69

Учитывая активную циркуляцию HEV среди населения южной зоны нами исследована степень инфицированности этим вирусом среди практически здоровых взрослых лиц изучаемой зоны республики. Результаты исследования приведены в таблице.

Как видно из таблицы, инфицированность ВГЕ среди взрослого населения изучаемых регионов колеблется от 2,8% до 6,7%. В целом по южной зоне инфицированность составляет 4,3%. Несколько более высокий процент среди населения Кызылординской области объясняется, по-видимому, наличием лиц, переболевших в период вспышки ГЕ в ранний период.

#### Выявление анти-HEV IgG в сыворотках населения из разных регионов южной зоны Казахстана

Регионы	Количество сывороток	Наличие анти - HEV IgG	
		абс.	(M±m%)
Мангистауская обл	105	3	2,8±1,60
Кызылординская обл	162	11	6,7±1,96
ЮКО	304	12	3,9±1,11
Жамбылская область	146	6	4,1±1,64
Алматинская область	157	5	3,2±1,40
г. Алматы	231	11	4,8±1,40
Всего	1105	48	4,3±0,61

## ВЫВОД:

- Таким образом, наши исследования показали наличие высокой заболеваемости энтеральным вирусным гепатитом, инфицированности населения, обусловленные широкой распространенностью вирусов, особенно НАV, на территории южной зоны республики. Показана высокая подверженность заболеванию ГА детского населения, особенно в возрасте 3-7 лет, GE - взрослого населения. Выявлена четкая зависимость распространения заболеваемости ГА от уровня популяционного иммунитета, что составляет основу для разработки стратегии и тактики специфической профилактики ГА. Обнаружена циркуляция и репродукция HEV в организме домашних животных (свиней) что, по-видимому, обусловило вспышку заболевания в предыдущие годы и лежит в основе официально регистрируемых спорадических случаев GE в областях южной зоны.
- Полученные результаты демонстрируют актуальность проблемы ГА и GE в условиях Казахстана и обосновывают необходимость разработки подходов к эффективной лабораторной диагностике и стратегии профилактики оппортунистических