

Гепатит А

Гепатит А

Вирусный гепатит А — острая вирусная инфекционная болезнь, характеризующаяся доброкачественным течением, проявляющаяся в типичных случаях общим недомоганием, повышенной утомляемостью, тошнотой, рвотой, иногда желтухой (темная моча, обесцвеченный стул, пожелтение склер и кожных покровов) и обычно сопровождающаяся повышением активности аминотрансфераз сыворотки крови.

Этиология

Возбудитель — РНК-содержащий вирус рода *Hepatovirus* семейства *Picornaviridae*.

Гепатит А

Резервуар и источник инфекции — человек с любыми проявлениями болезни. Существенная часть заразившихся переносит болезнь в бессимптомной, а потому и нерегистрируемой форме.

Больной человек опасен для окружающих начиная со 2-й недели инкубационного периода болезни; пик выделения вируса приходится на первую неделю болезни и значительно уменьшается к концу первой недели желтушного периода.

Механизм передачи — фекально-оральный. Пути передачи: водный, алиментарный и контактно-бытовой.

Факторами передачи, как при всех кишечных инфекциях, являются различные пищевые продукты (в том числе морепродукты, замороженные овощи и фрукты), не подвергающиеся термической обработке, а также контаминированная вирусом вода и различные предметы, загрязненные фекалиями больного, в том числе и грязные руки.

Гепатит А

Резервуар и источник инфекции — человек с любыми проявлениями болезни. Существенная часть заразившихся переносит болезнь в бессимптомной, а потому и нерегистрируемой форме.

Больной человек опасен для окружающих начиная со 2-й недели инкубационного периода болезни; пик выделения вируса приходится на первую неделю болезни и значительно уменьшается к концу первой недели желтушного периода.

Механизм передачи — фекально-оральный. Пути передачи: водный, алиментарный и контактно-бытовой.

Факторами передачи, как при всех кишечных инфекциях, являются различные пищевые продукты (в том числе морепродукты, замороженные овощи и фрукты), не подвергающиеся термической обработке, а также контаминированная вирусом вода и различные предметы, загрязненные фекалиями больного, в том числе и грязные руки.

Гепатит А

Длительность **инкубационного периода** составляет от 15 до 30 дней (минимум – 7, максимум – 50 дней), в среднем – 20 дней.

Продромальный (преджелтушный) период (от 4 до 7 дней).

Варианты течения:

- Гриппоподобный вариант - острое начало с повышения температуры тела, слабости, недомогания, мышечных болей, развития лёгких катаральных симптомов.
- Диспептический вариант - катаральные явления отсутствуют. Беспокоят дискомфорт в эпигастральной области, снижение аппетита, тошнота, рвота (возникающая после приёма пищи). Возможны тупые боли в правом подреберье, горечь во рту, отрыжка, запоры или послабление стула.
- Астеновегетативный вариант – постепенное начало, без повышения температуры. Характеризуется развитием общей слабости, потерей работоспособности, раздражительностью, стойкой бессонницей или, наоборот, сонливостью.

В ряде случаев продромальные признаки отсутствуют - латентный вариант начального периода.

Гепатит А

Период разгара (желтушный период) (до 30 дней, чаще 2 нед)

Проявляется желтушностью склер, слизистых оболочек ротоглотки, а затем кожи. Интенсивность желтухи нарастает быстро и в большинстве случаев уже в ближайшую неделю достигает своего максимума. Цвет мочи становится все более темным, стул – бесцветный.

К этому периоду нормализуется температурная реакция, исчезают катаральные явления, однако диспептические симптомы сохраняются или даже могут возрасти по интенсивности.

При осмотре: язык обложен; пальпаторно – печень увеличена; со стороны сердечно-сосудистой системы характерны брадикардия и тенденция к снижению АД.

На фоне желтухи помимо диспептических явлений больные отмечают адинамию, головокружение, иногда расстройства сна.

Гепатит А

Период реконвалесценции

Период реконвалесценции может затягиваться до 3—6 мес.

К этому времени происходит постепенное снижение интенсивности желтушного синдрома, уменьшается в размерах печень, исчезают признаки интоксикации.

У 5—10% больных ВГА может приобрести более длительное течение, характеризующееся малыми проявлениями или отсутствием интоксикации, стойким увеличением в размерах печени. Несмотря на увеличенную продолжительность заболевания заканчивается благоприятно.

Осложнения возникают крайне редко. Возможны сохранение в период реконвалесценции гепатомегалии за счёт фиброза печени, а также поражение жёлчевыводящих путей, может быть присоединение вторичных инфекций (пневмонии).

Гепатит А

Лабораторная диагностика

ОАК - лейкопения, относительный лимфоцитоз и замедление СОЭ.

ОАМ - изменение цвета мочи, повышение уробилиногена и желчных пигментов.

БхАК - определения уровня билирубина в крови, уровня АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы.

Коагулограмма - снижение фибриногена и факторов свертывания: II, V, VII, VIII, IX, X, снижение протромбинового времени, удлинение периода свертывания крови.

Для верификации диагноза используют **серологические реакции** — ИФА, РИА, выявляющие нарастание специфических IgM в желтушный период и нарастание титров IgG к периоду реконвалесценции (anti-HAV IgM и anti-HAV IgG).

Наиболее достоверный метод диагностики — обнаружение в крови РНК вируса с помощью **ПЦР**.

Гепатит А

Лечение

Лечение больного можно проводить в амбулаторных условиях. Госпитализируют больных с тяжёлым течением заболевания, затяжными формами, при наличии тяжёлых сопутствующих заболеваний.

В диете исключают жареные, копченые, маринованные блюда, тугоплавкие жиры (свинина, баранина). Категорически запрещается алкоголь в любых видах.

Этиотропная терапия у пациентов используется после проведения трансплантации органа, ВИЧ-инфицированных или онкологических больных, получающих химиотерапию. Используют интерферон-альфа, рибавирин.

Патогенетическое лечение: дезинтоксикационная терапия (по показаниям с учетом степени тяжести), производные лактулозы, спазмолитики, производные урсодезоксихолевой кислоты, витаминотерапия.

После завершения заболевания больной подлежит диспансерному наблюдению в течение 3—6 мес.

Гепатит А

Профилактические мероприятия

Основные меры профилактики заражения — обеспечение населения доброкачественной водой и создание условий, гарантирующих выполнение санитарных правил, предъявляемых к заготовке, хранению, приготовлению и реализации продуктов питания.

В настоящее время эффективна иммуноглобулинопрофилактика, обеспечивающая защиту в течение 3—4 мес. Детям старшего возраста и взрослым в зависимости от веса — до 3 мл. Введение иммуноглобулина обеспечивает быструю, но кратковременную защиту, разрешено не более 4 введений в течение жизни с интервалом не менее 1 года.

В настоящее время в качестве средства специфической профилактики предложена вакцина против ВГА. На данный момент в соответствии с новым календарём прививок в России введена вакцинация против ВГА по эпидемическим показаниям начиная с 3-летнего возраста.

Гепатит А

Мероприятия в эпидемическом очаге

Заболевших гепатитом госпитализируют по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Изоляция больных оправдана в течение первых 2 нед болезни.

Переболевших осматривают через 1 мес после выписки, при отсутствии клинических и биохимических отклонений их снимают с учёта. При наличии остаточных явлений через 3 мес их передают в кабинет инфекционных заболеваний для диспансеризации.

Гепатит Е

Гепатит Е

Этиология

Возбудитель — РНК-содержащий вирус, классифицирован как член семейства *Hepeviridae*, рода *Hepevirus*. Геном представлен одноцепочечной РНК. Частица вируса представляет собой округлое образование без наружной оболочки.

Резервуар и источник инфекции — человек, больной или носитель. Период, в течение которого инфицированный человек остается заразным, неизвестен.

Механизм передачи — фекально-оральный, путь передачи — водный, алиментарный, контактно-бытовой. Факторами передачи - различные пищевые продукты, не подвергающиеся термической обработке, контаминированная вирусом вода, различные предметы, грязные руки.

Обладает также способностью реализации дополнительных путей передачи: переливание инфицированных продуктов крови; вертикальная передача от беременной женщины плоду.

Гепатит Е

Клиническая картина

Инкубационный период при ГЕ длится от трех до восьми недель при средней продолжительности 40 дней (20–65 дней).

Продолжительность **продромального периода** – 3 – 7 дней.

Симптомы: слабость, диспепсические расстройства, артралгии, диарея, возможно повышение температура тела.

Период разгара составляет от одной до трех недель. Развивается желтуха, с появлением которой симптомы интоксикации не исчезают. Больные по-прежнему жалуются на слабость, плохой аппетит, боли в эпигастрии и правом подреберье, может быть субфебрилитет, зуд кожи.

Внепеченочные проявления чаще отсутствуют, но возможно развитие почечной недостаточности, геморрагического синдрома, тяжелых внепеченочных проявлений с поражением нервной системы.

Период реконвалесценции протекает более длительно, чем при гепатите А.

Гепатит Е

Лабораторная диагностика

Специфическая диагностика основана на выявлении в крови специфических антител к вирусу класса IgM иммуноферментным анализом: антитела класса IgM.

При невозможности определения антител класса IgM, диагностика может быть проведена по увеличению титра специфических антител класса IgG в парных сыворотках не менее, чем в 4 раза.

Основным методом является также полимеразная цепная реакция (ПЦР) для выявления РНК вируса гепатита Е;

Гепатит Е

Лечение

Стационарное лечение больным с легкой степенью тяжести не рекомендуется. Госпитализируют больных с тяжёлым течением заболевания, затяжными формами, при наличии тяжёлых сопутствующих заболеваний.

В диете исключают жареные, копченые, маринованные блюда, тугоплавкие жиры (свинина, баранина). Категорически запрещается алкоголь в любых видах.

Этиотропная терапия у пациентов используется после проведения трансплантации органа, ВИЧ-инфицированных или онкологических больных, получающих химиотерапию. Используют интерферон-альфа, рибавирин. Рекомендуемая длительность терапии составляет 3 месяца.

Патогенетическая терапия аналогична таковой при гепатите А: дезинтоксикационная терапия (по показаниям с учетом степени тяжести), производные лактулозы, спазмолитики, производные урсодезоксихолевой кислоты, витаминотерапия.