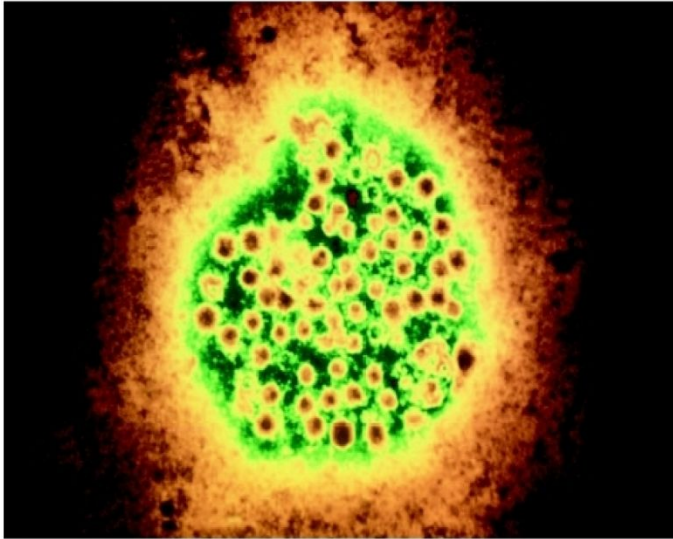


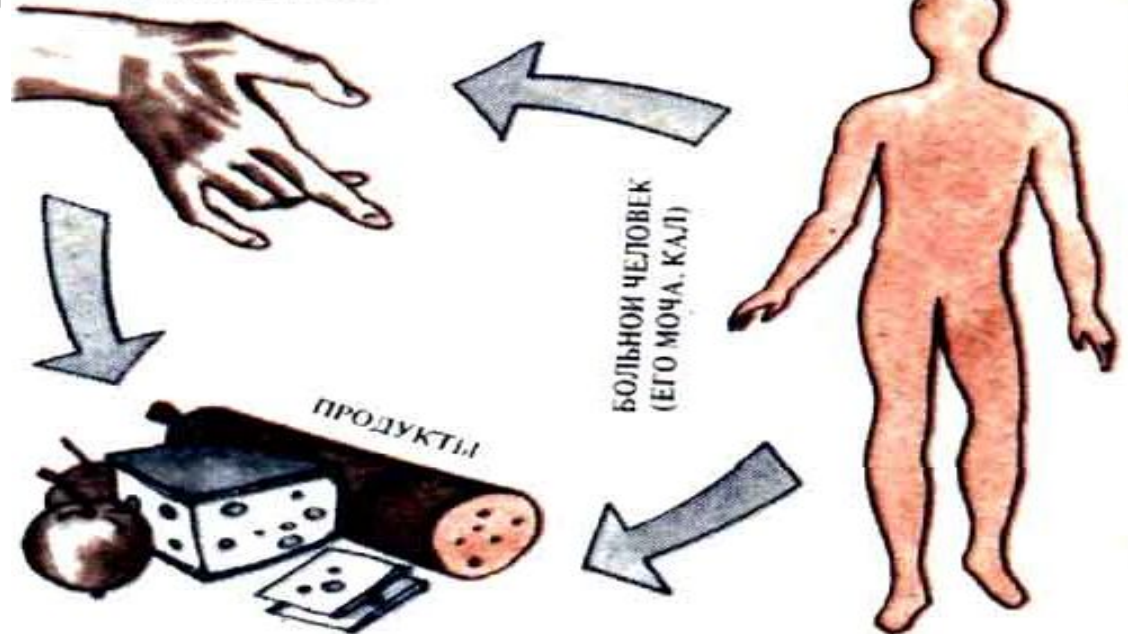
Вирус гепатита А



Las moscas pueden transportar enfermedades como la hepatitis A, la tifoidea, la disenteria amebiana y la polio y contaminar la comida o el agua

Las moscas pueden actuar como vectores mecánicos de enfermedades como la hepatitis A. Esto significa que transportan el organismo infeccioso en la boca o en las patas y contaminan el agua o la comida que las personas consumen. De hecho, los vectores biológicos desarrollan un organismo infeccioso en sus cuerpos y lo pasan a su huésped a través de la saliva. La mosca puede ser un vector biológico, como sucede en la transmisión de la leishmaniasis por la mosca del tipo Lutzomyia (mosca de arena).

ГРЯЗНЫЕ РУКИ

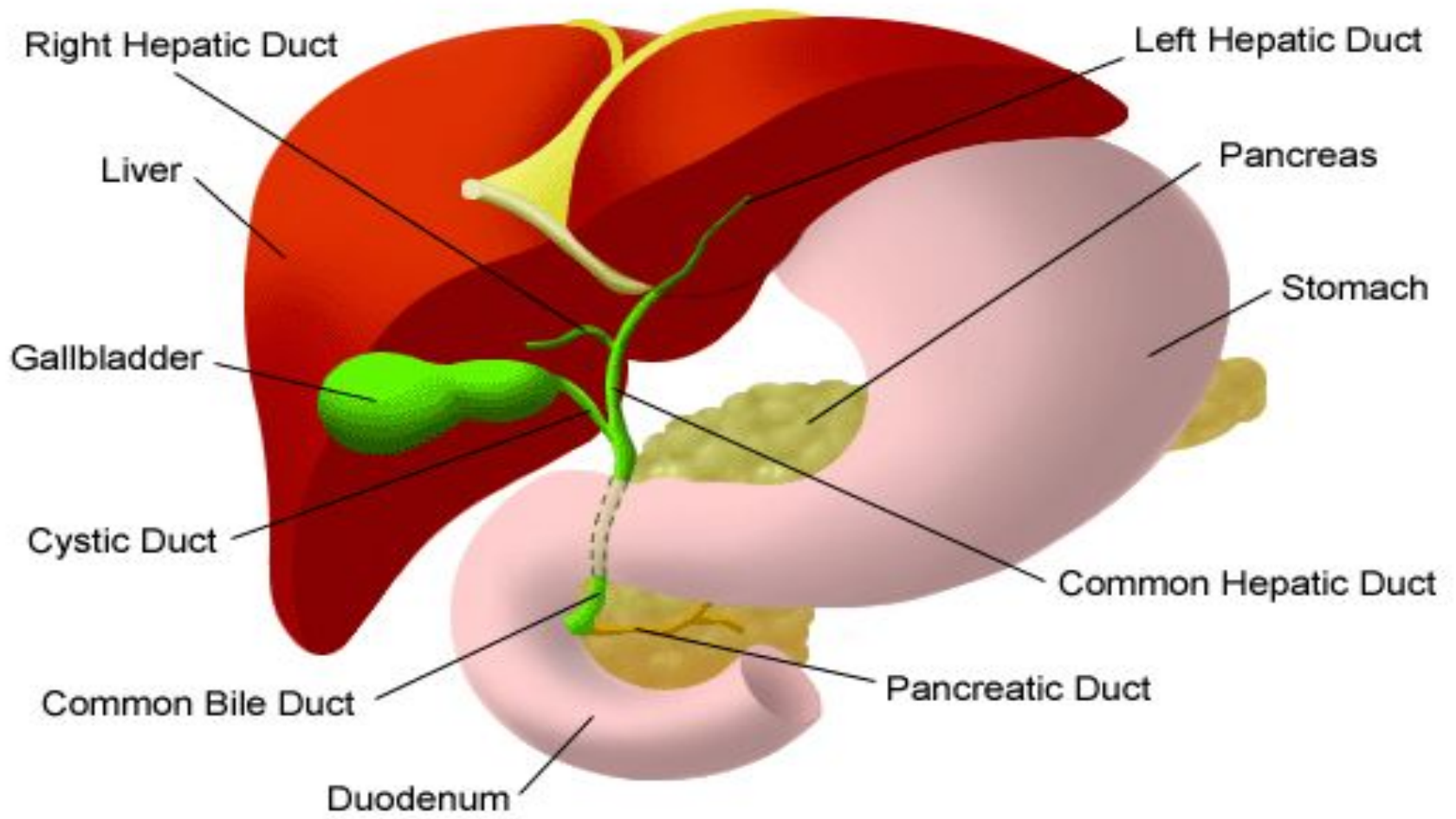




Las moscas pueden transportar enfermedades como la hepatitis A, la tifoidea, la disentería amebiana y la polio y contaminar la comida o el agua

Las moscas pueden actuar como vectores mecánicos de enfermedades como la hepatitis A. Esto significa que transportan el organismo infeccioso en la boca o en las patas y contaminan el agua o la comida que las personas consumen. De hecho, los vectores biológicos desarrollan un organismo infeccioso en sus cuerpos y lo pasan a su huésped a través de la saliva. La mosca puede ser un vector biológico, como sucede en la transmisión de la leishmaniasis por la mosca del tipo *Lutzomyia* (mosca de arena).

Biliary System

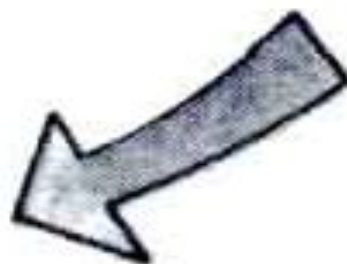




ГРЯЗНЫЕ РУКИ

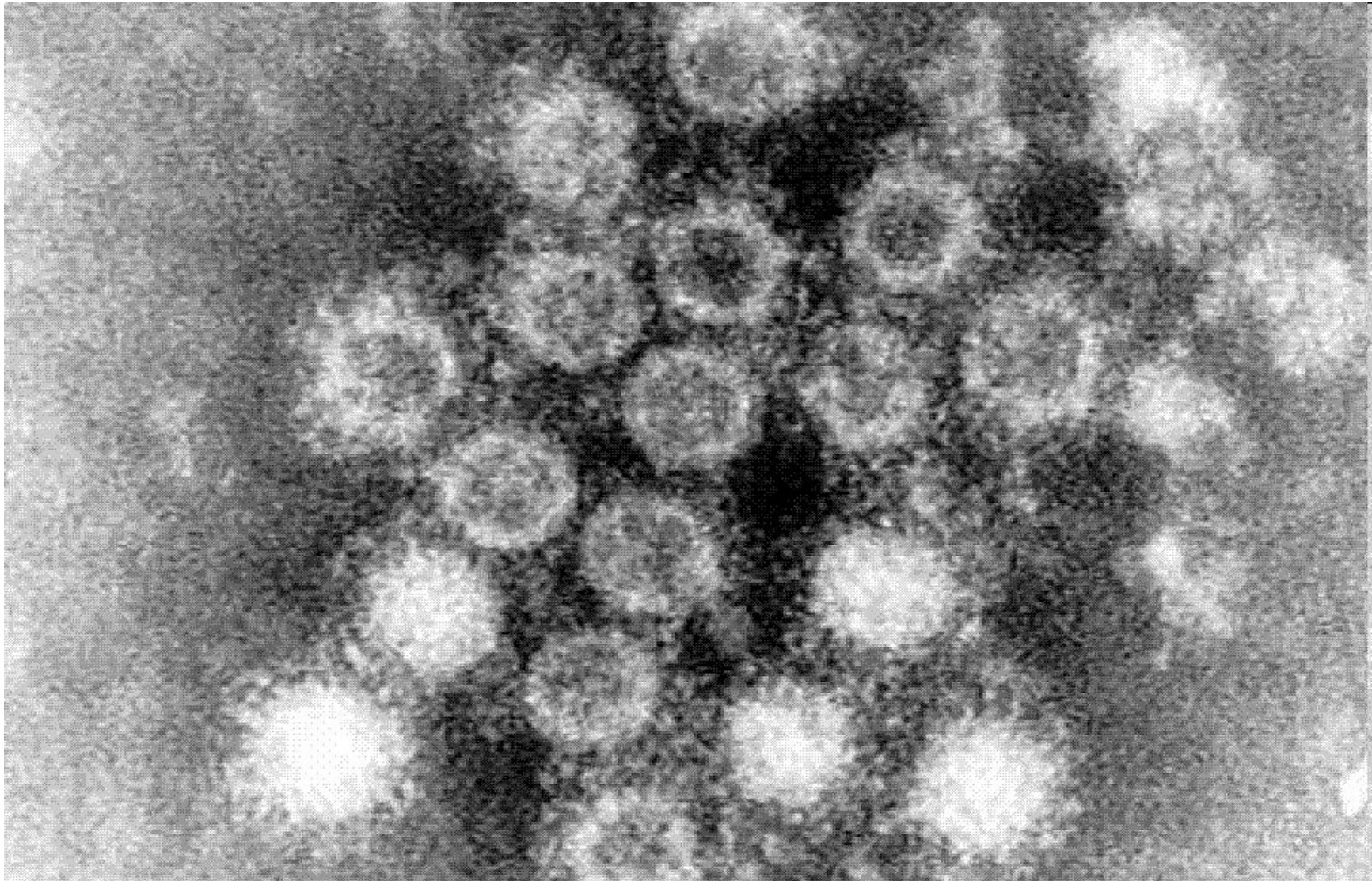


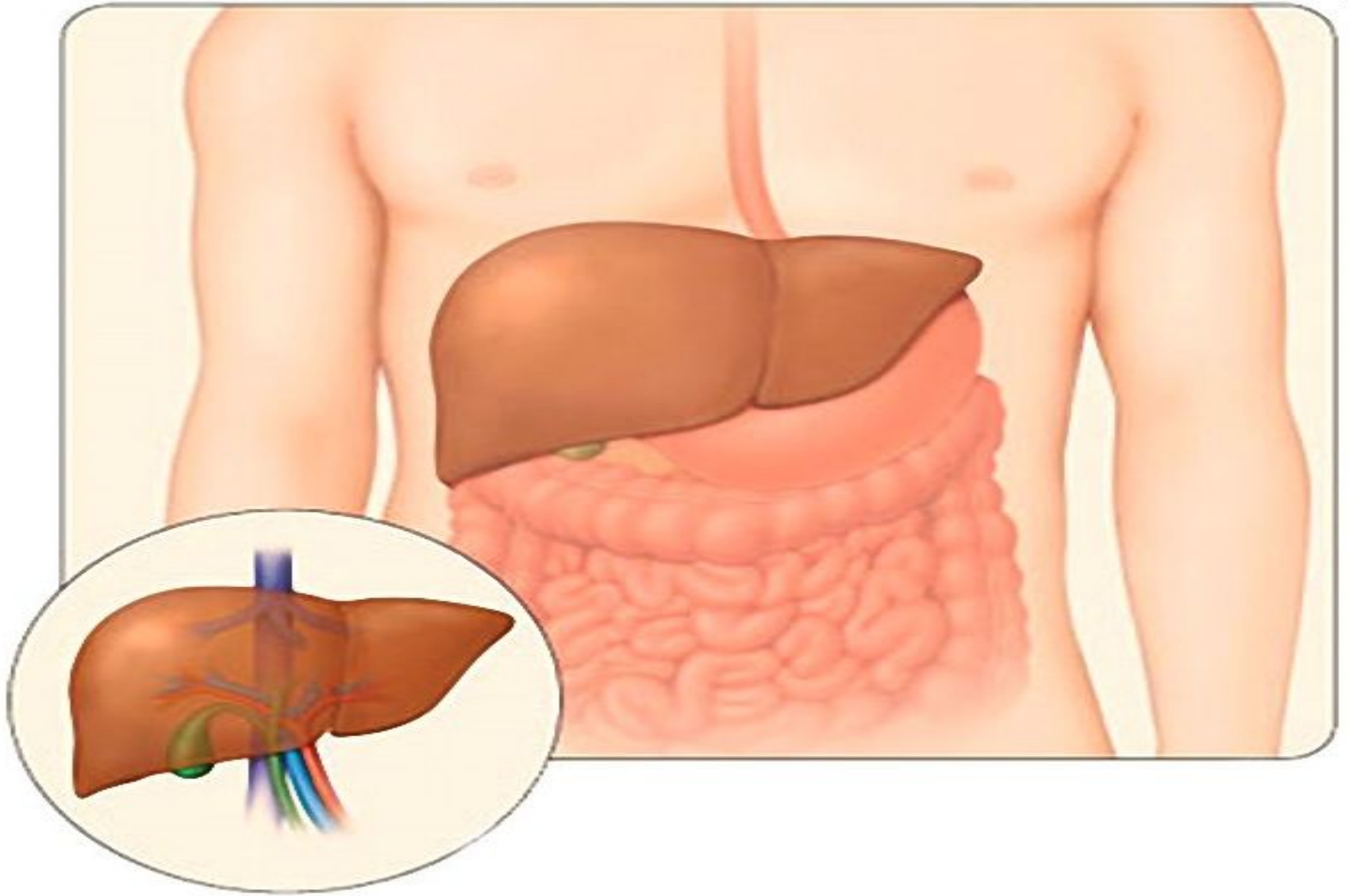
БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК
(ЕГО МОЧА, КАЛ)



ПРОДУКТЫ







Склераның сарғаюы



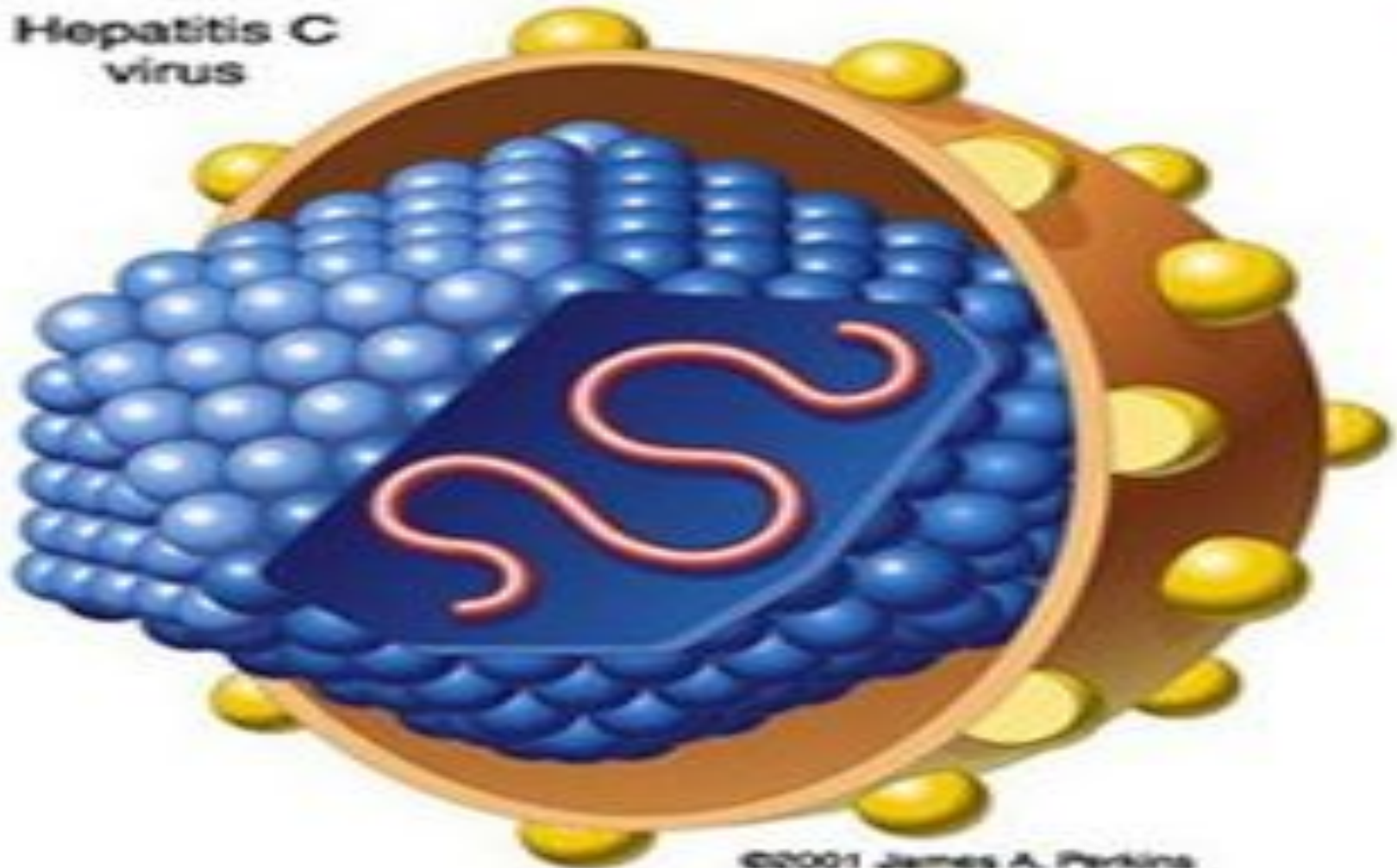
Терінің, склераның сарғаюы



Вирус гепатита С. Гепатит С. Использование метода криоафереза повышает эффективность лекарственной терапии гепатита С с

35-40% до 75-80%.

Hepatitis C
virus



Печень при гепатите С



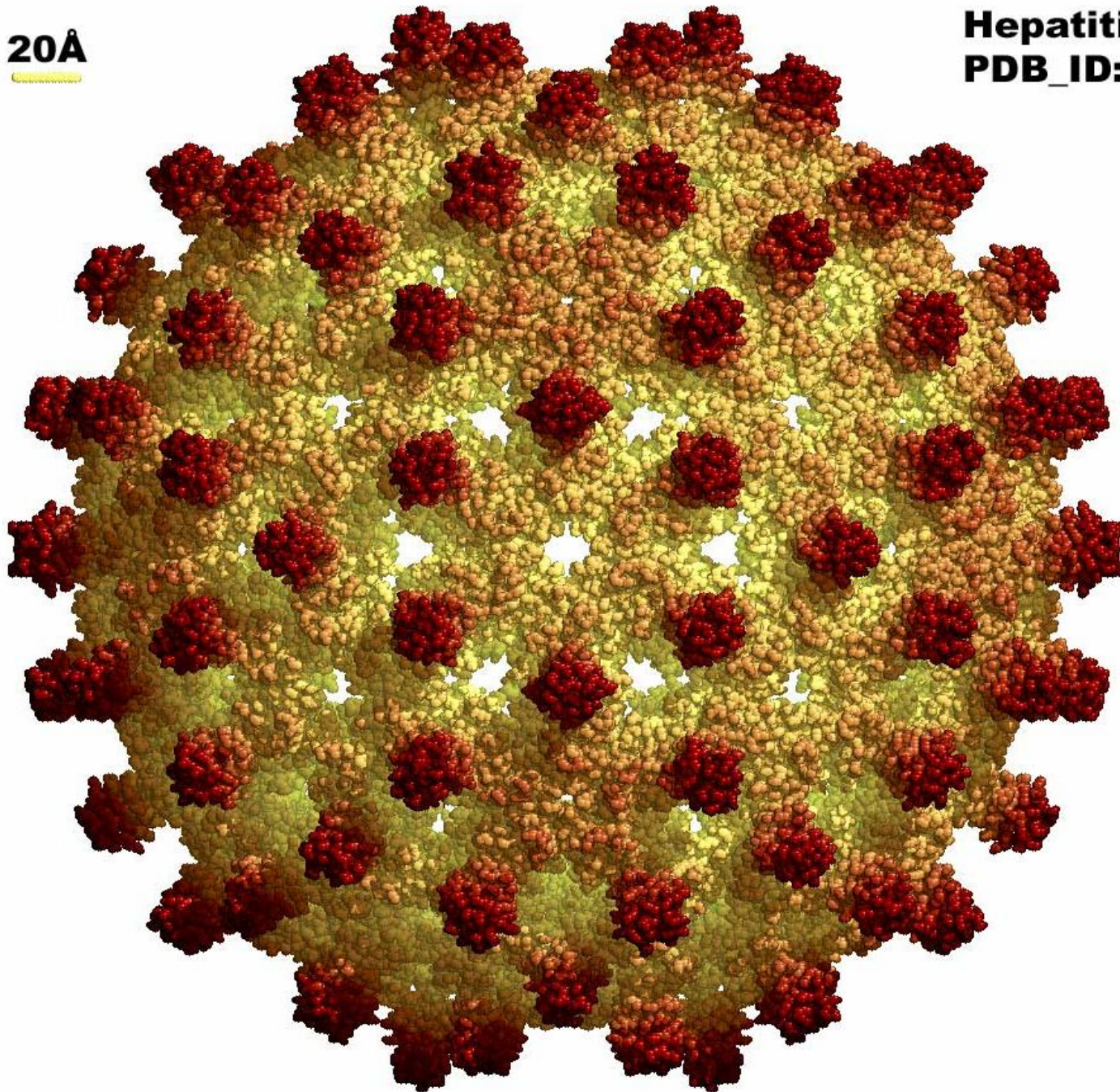
Пораженная
ткань

Цирроз

Цирроз и рак

20Å

Hepatitis B virus
PDB_ID: 1QGT



Гепатит

Причины возникновения, симптомы, способы лечения

? **Гепатит** — общее название острых и хронических диффузных (не имеющих четко выраженных очагов, поражающих орган целиком) воспалительных заболеваний печени различного происхождения

A

Гепатит А
Болезнь Боткина

Способ передачи

Фекально-оральный

Симптомы

Схожи с симптомами гриппа, возможна желтушная окраска кожи

Лечение

Чаще всего не требует активного лечения. При тяжелом течении назначают капельницы, устраняющие токсическое действие вируса на печень

E

Гепатит Е

B

Гепатит В
и его спутник
гепатит D*

Способ передачи

Передается половым путем, через кровь, (нестерильным многократным шприцем, при переливании), от матери к плоду

Симптомы

Повышение температуры, слабость, боль в суставах, тошнота, увеличение печени и селезенки. Также может быть потемнение мочи и обесцвечивание кала

Лечение

Интерферон и его аналоги. Используются также гормоны, гепатопротекторы, антибиотики

C

Гепатит С

* не развивается самостоятельно

G

Гепатит G

! **Гепатит** — одна из наиболее распространенных болезней, поражающих людей, употребляющих наркотики

Профилактика гепатитов

Кипятить воду

Делать пирсинг и татуировки только стерильными приборами

Предохраняться при половых контактах (в т. ч. и оральных)

Сделать прививку



Мыть руки перед едой

Всегда мыть фрукты и овощи

Избегать контакта с биологическими жидкостями других людей, в том числе с кровью

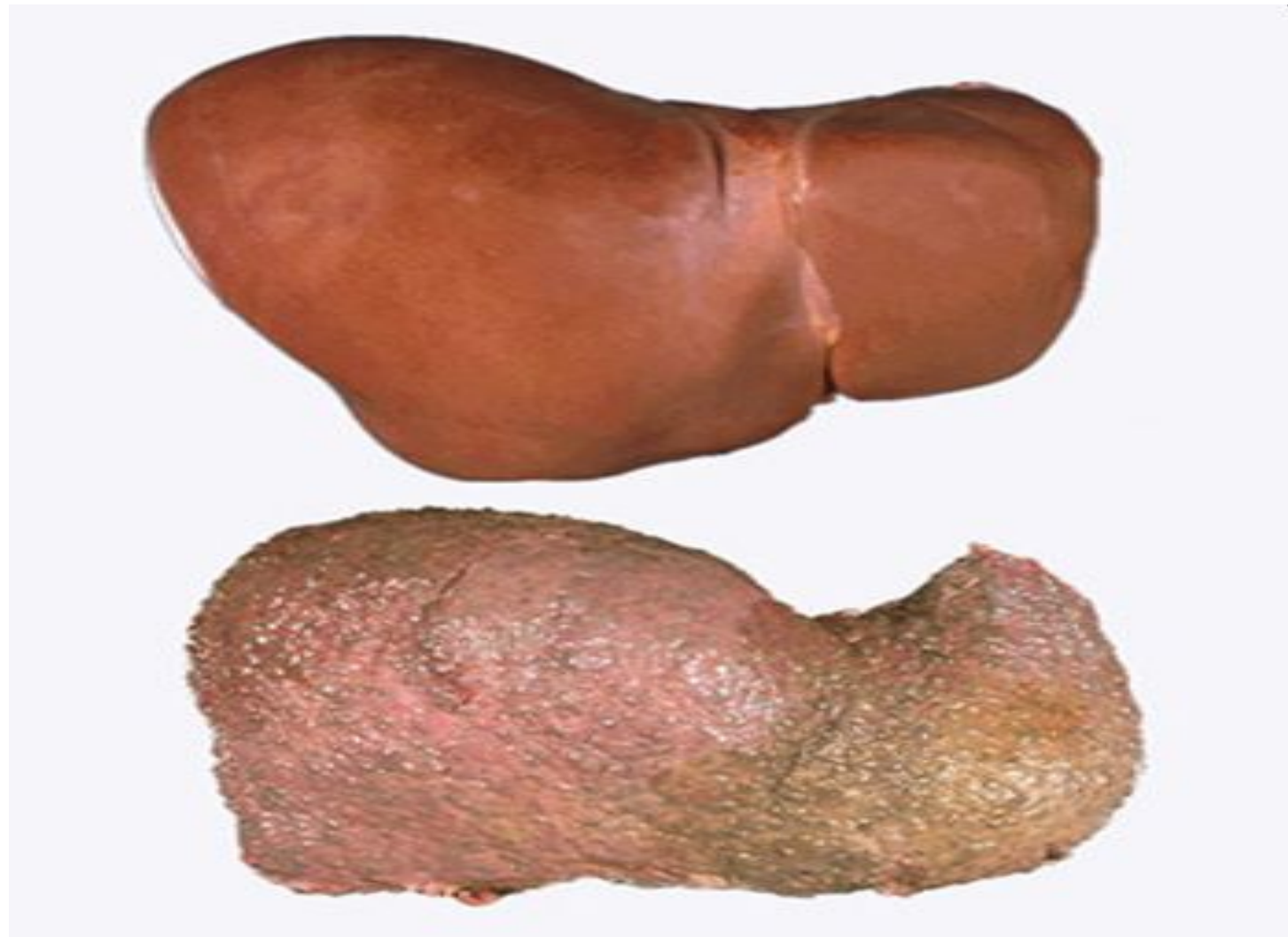
Термически обрабатывать продукт

Тип гепатита	Как передается	Первые симптомы	Чем опасен?	Как лечиться?	Как уберечься?
A	Орально-фекальным путем: через грязные руки, немытую посуду, поцелуи.	Температура, пожелтение кожи и склер, коричневая моча и светлый стул, часто тошнота, рвота, боль в правом подреберье. Инкубационный период - до 21 дня.	При позднем обращении к врачу может произойти печеночная кома, однако при активном лечении можно обойтись без последствий.	Только в инфекционном стационаре с помощью противовирусных препаратов. Также применяются очищающие кровь капельницы и гепатопротекторы.	Мойте руки, чашки и ложки. Особенно после посещения детских заведений - там "желтуха" встречается чаще всего. Укрепляйте иммунитет.
B	Через кровь: при переливаниях, уколах использованным шприцем, половым путем, через ранки на коже и слизистых оболочках.	Может протекать скрыто, инкубационный период до трех месяцев. В остром периоде - температура, небольшая желтуха, расстройство пищеварения, упадок сил.	Чреват развитием цирроза и первичного рака печени, в остром периоде велика угроза печеночной комы.	Лечится с помощью специальных интерферонов, однако эффективность лечения невысока: если болезнь приняла хроническое течение, полностью вылечить ее можно только в 10-15% случаев.	Только одноразовые шприцы при всех видах инъекций, безопасный секс, тщательный выбор дантиста и маникюрши, повышение защитных сил организма.
C	При употреблении внутривенных наркотиков, в стоматологических кабинетах, реже половым путем.	Чаще всего не проявляется никак, скрываясь в организме годами и десятилетиями. Но может заявить о себе беспричинным подъемом невысокой температуры, общей слабостью и болями в правом боку.	Из-за скрытого течения часто преобразуется в хронический гепатит, который в течение многих лет будет методично уничтожать вашу печень.	Также с помощью интерферонов. Иногда применяются вспомогательные препараты, БАДы, активизирующие выработку собственного интерферона.	То же, что и для B, только еще больше внимания к любым манипуляциям с кровью. Не забывайте про иммунитет.
D	Так же, как и B.	При отсутствии одновременного заражения гепатитом B вирус D неактивен и практически неопасен. В "букете" с вирусом гепатита B - тяжелая желтуха, температура, интоксикация.	В альянсе с гепатитом B может "посадить" на пожизненный прием мощных гепатозащитных препаратов.	Самостоятельный вирус D, как правило, не лечат.	Проконтролировать почти невозможно.

необратимые изменения в структуре
печени при длительном течении **гепатита**



Алкогольды гепатит



Белый подногтевой онихомикоз и гепатит Д. 1036.



ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, РАЗРЕШЕННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИИ

группа противогриппозных препаратов:

Амантадин
Арбидол
Осельтамивир
Римантадин

антиретровирусные препараты:

Абакавир	Нелфинавир
Ампренавир	Ритонавир
Атазанавир	Саквинавир
Диданозин	Ставудин
Залцитабин	Фосфазид
Зидовудин	Эфавиренз
Ламивудин	
Индинавира сульфат	

препараты, действующие на герпесвирусы:

Аллизарин	Риодоксол
Ацикловир	Тebroфен
Бонафтон	Тромантадин
Валацикловир	Фамцикловир
Ганцикловир	Флореналь
Идоксуридин	
Пенцикловир	
Глицирризиновая кислота	

другие противовирусные препараты:

Инозин пранобекс	Рибавирин
Интерферон альфа	Тилорон
Интерферон альфа-2	Флакозид
Интерферон альфа-2b	
Интерферон бета-1a	
Интерферон бета-1b	
Йодантипирин	
Тетраоксо-тетрагидронафталин (Оксолин)	

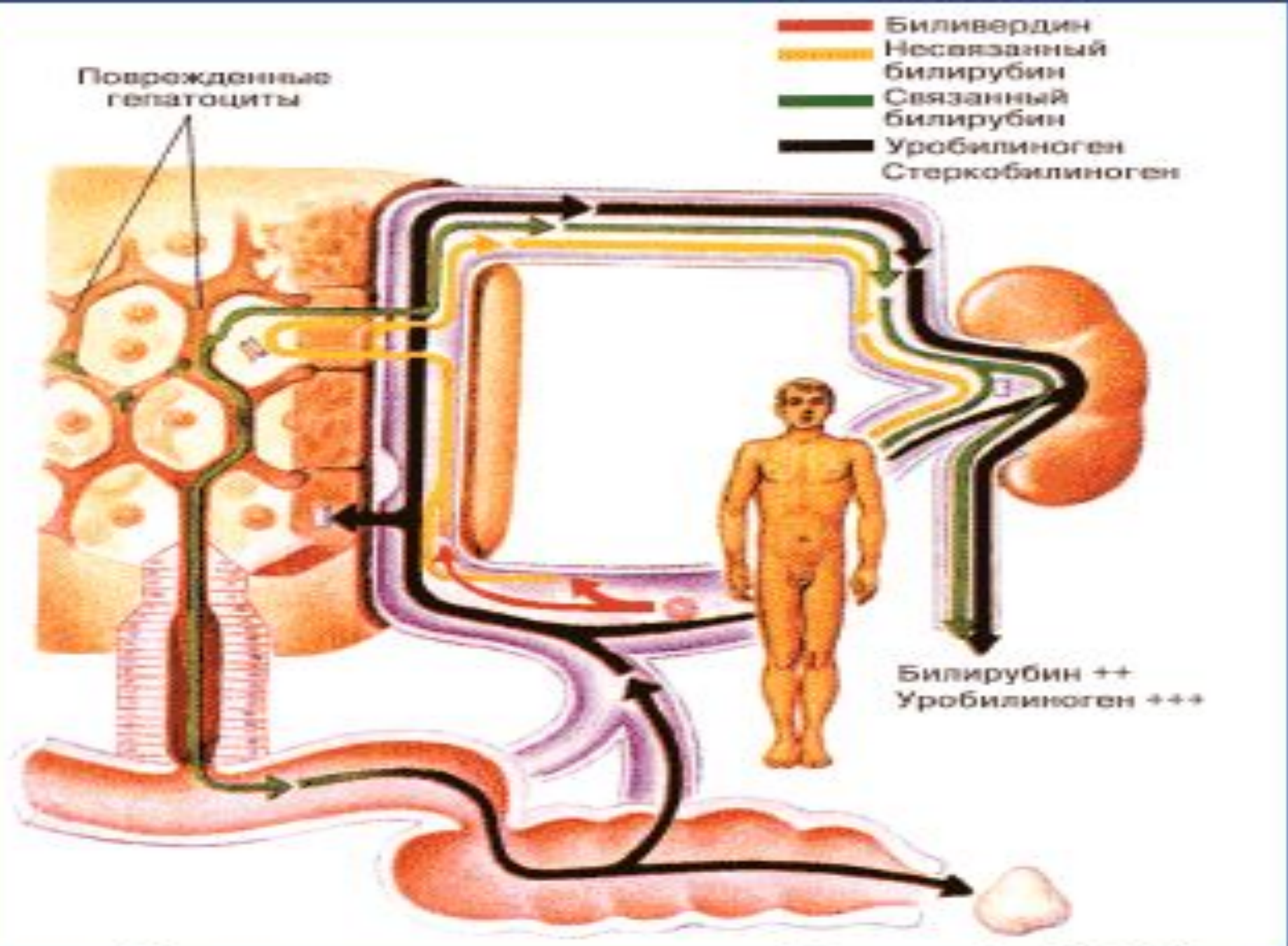


Рисунок 1. Схема патогенеза паренхиматозной желтухи (по F.H. Netter, 2001; С.Д. Подымовой, 2005)

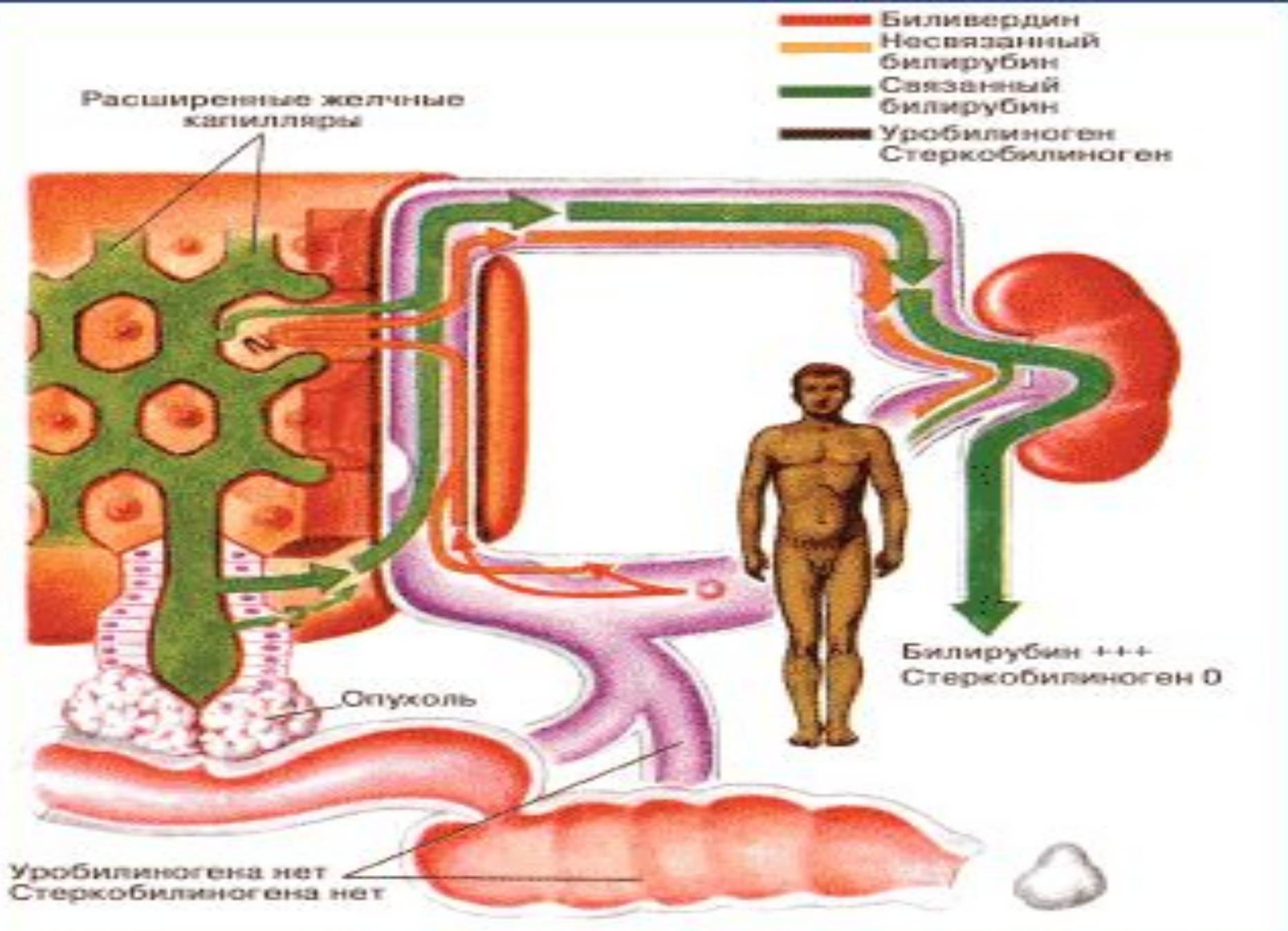


Рисунок 2. Схема патогенеза подпеченочной желтухи (по F.H. Netter, 2001; С.Д. Подымовой, 2005)

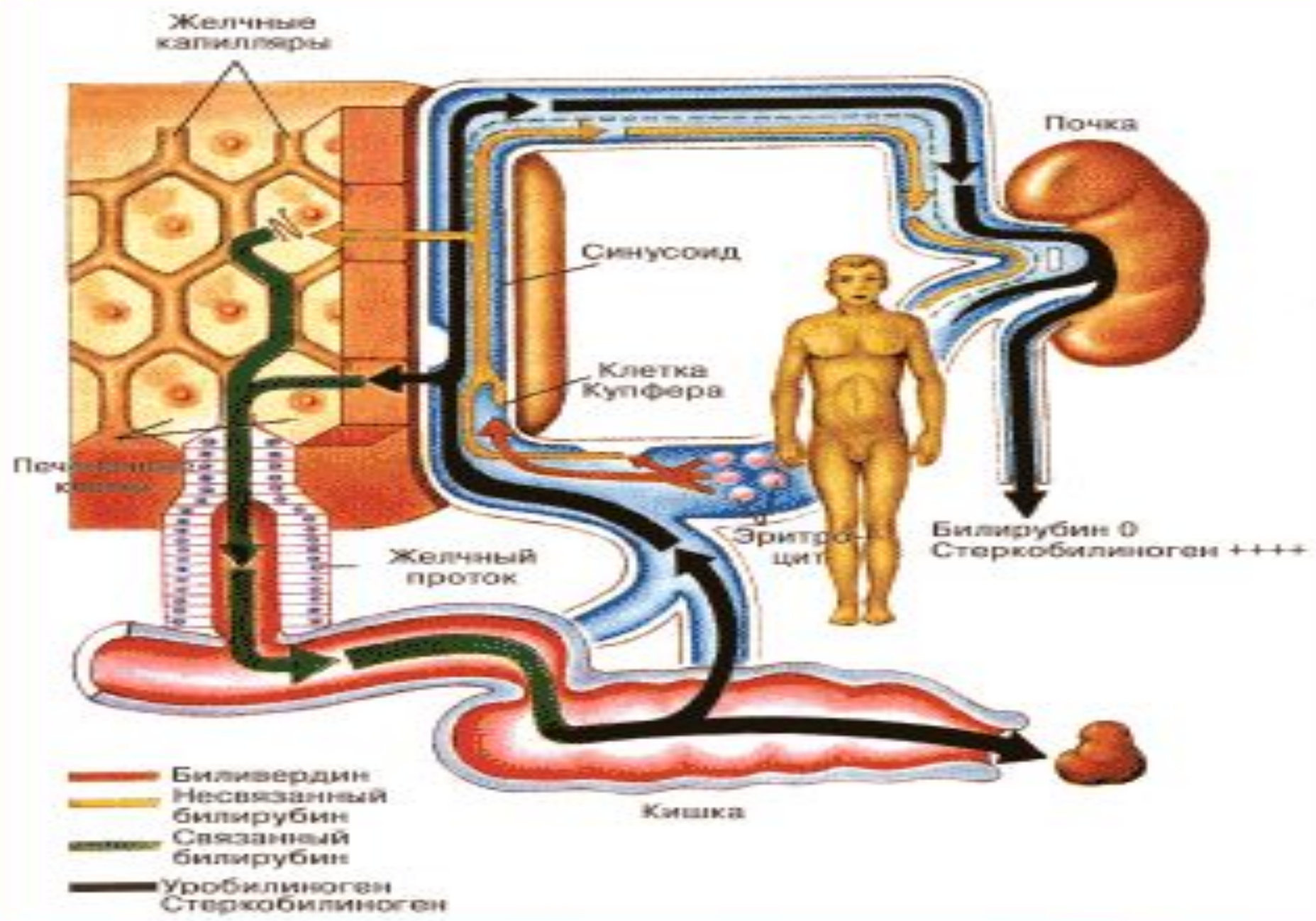


Рисунок 3. Схема патогенеза гемолитической желтухи (по F.H. Netter, 2001; С.Д. Подымовой, 2005)

Таблица 2. Дифференциально-диагностические лабораторные показатели при желтухах различного генеза

Лабораторные показатели	Надпеченочная желтуха	Печеночная желтуха (печеночно-клеточная)	Подпеченочная желтуха
Билирубин плазмы	Повышен за счет неконъюгированной фракции	Повышен преимущественно за счет конъюгированной фракции	Повышен за счет конъюгированной фракции
Ферменты плазмы	Повышены значительно — ЛДГ, умеренно — АсАТ	Повышены значительно АлАТ и АсАТ	Повышены значительно ЩФ и ГГТП, может повышаться АлАТ
Билирубин в моче	Отсутствует	Значительно повышен	Значительно повышен
Уробилиноген мочи	Повышен	Отсутствует	Отсутствует
Периферическая кровь	Анемия, ретикулоцитоз, ускоренное СОЭ	Лейкопения, относительный лимфоцитоз, замедленное СОЭ	Лейкоцитоз нейтрофильного характера и ускоренное СОЭ
Маркеры вирусов гепатита	Отсутствуют	Положительные	Отсутствуют
Протромбин плазмы	Норма	Норма или снижен при тяжелом течении гепатита	Норма
Онкомаркеры	Отсутствуют	Отсутствуют	α -Фетопrotein, РЗА повышены при опухолевой окклюзии желчных путей

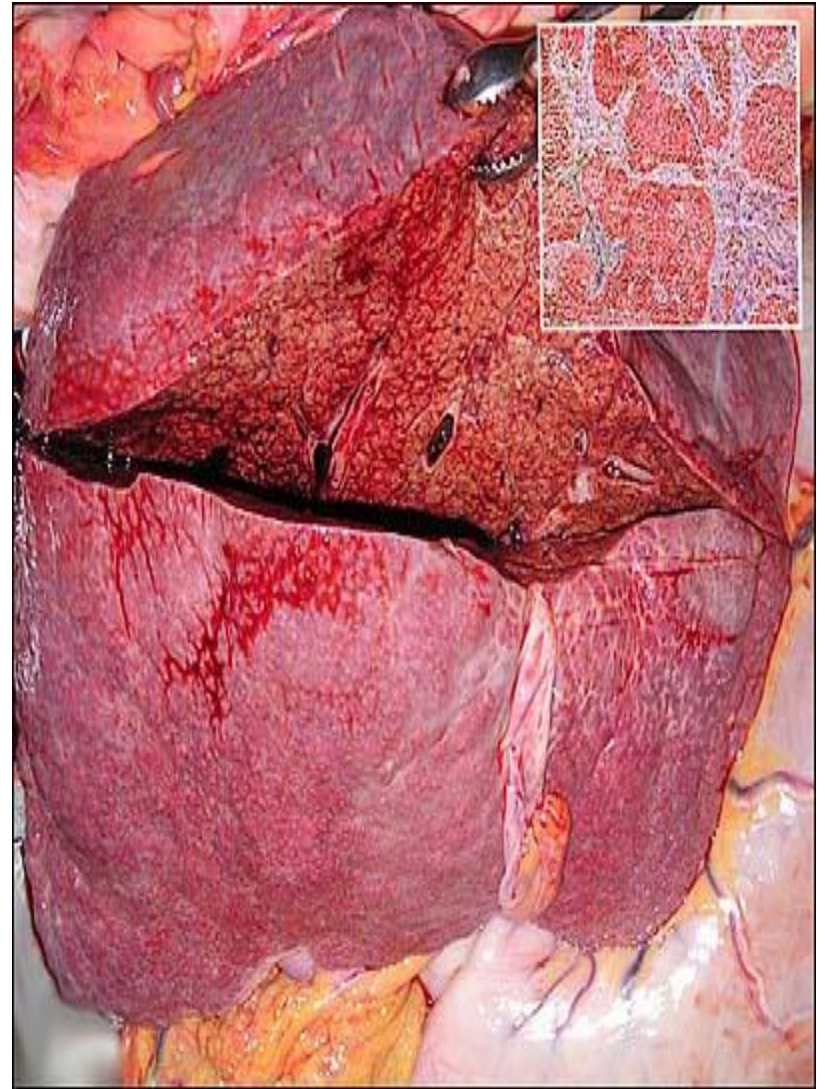
Примечания: ЛДГ — лактатдегидрогеназа; АлАТ — аланинаминотрансминаза; АсАТ — аспартатаминотрансминаза; ГГТП — γ -глутамилтранспептидаза; ЩФ — щелочная фосфатаза; РЗА — раковоэмбриональный антиген.

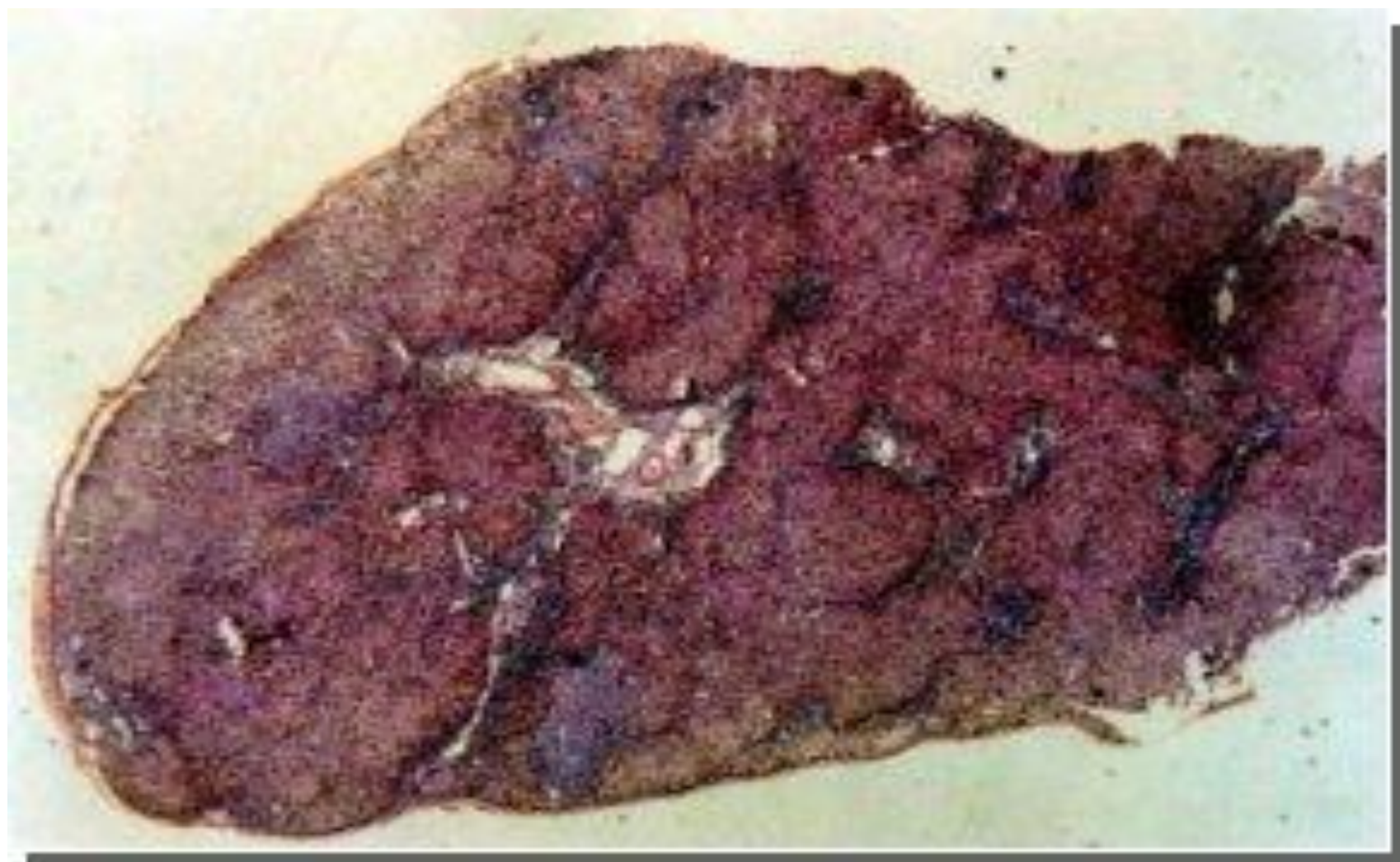
**Диагностические маркеры вирусных гепатитов различной этиологии
(М.С.Балаян, М.И.Михайлов, 1999)**

Нозология	Маркеры
Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя	
Гепатит А	<p>анти-ВГА IgM — маркер острой инфекции</p> <p>анти-ВГА Ig G — маркер, свидетельствующий о предыдущей встрече с ВГА и об иммунитете к этой инфекции</p> <p>AgВГА — маркер наличия ВГА</p> <p>РНК ВГА — маркер наличия ВГА и его активной репликации</p>
Гепатит Е	<p>анти-ВГЕ IgM — маркер острой инфекции</p> <p>анти-ВГЕ IgG — маркер, свидетельствующий о предыдущей встрече с ВГЕ и об иммунитете к этой инфекции</p> <p>AgВГЕ — маркер наличия ВГЕ</p> <p>РНК ВГЕ — маркер наличия ВГЕ и его активной репликации</p>
Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи возбудителя	
Гепатит В без δ-агента	<p>HBsAg — маркер контакта с вирусом гепатита В, возможного наличия ВГВ при острой или хронической инфекции или носительстве вируса</p> <p>анти-HBs — маркер, свидетельствующий о ранее перенесенной инфекции или о наличии поствакцинальных антител</p> <p>анти-HBc IgM — маркер активной репликации ВГВ</p> <p>анти-HBc IgG — маркер, свидетельствующий о предыдущей встрече с ВГВ</p> <p>HBeAg — маркер, ассоциированный с высокой инфекционностью сыворотки крови, активной репликацией ВГВ, высоким риском перинатальной передачи ВГВ</p> <p>анти-HBe — маркер, свидетельствующий о возможно завершённой репликации ВГВ (за исключением мутантных форм ВГВ)</p> <p>ДНК ВГВ — маркер наличия ВГВ и его активной репликации;</p> <p>ДНК-полимераза — маркер наличия ВГВ и его активной репликации</p>
Гепатит В с δ-агентом (коинфекция)	<p>HBsAg — см. выше; анти-HBc IgM — см. выше; HBeAg — см. выше</p> <p>анти-ВГД IgM — маркер активной репликации ВГД</p> <p>анти-ВГД IgG — маркер, свидетельствующий о предыдущей встрече с ВГД и возможном наличии ВГД</p> <p>HDAg — маркер наличия ВГД</p> <p>РНК ВГД — маркер наличия ВГД и его активной репликации</p>
Острая δ-супер-инфекция вирусносителя гепатита В	<p>HBsAg — см. выше; анти-HBc IgG — см. выше; анти-HBe — см. выше</p> <p>анти-ВГД IgM — маркер активной репликации ВГД</p> <p>анти-ВГД IgG — маркер, свидетельствующий о предыдущей встрече с ВГД и возможном наличии ВГД</p> <p>HDAg — маркер наличия ВГД</p> <p>РНК ВГД — маркер наличия ВГД и его активной репликации</p>
Гепатит С	<p>анти-ВГС IgM — маркер активной репликации ВГС</p> <p>анти-ВГС IgG — маркер, свидетельствующий о возможном наличии ВГС или о предыдущей встрече с вирусом</p> <p>анти-ВГС — маркер наличия ВГС (при определении в ткани печени)</p> <p>РНК ВГС — маркер наличия ВГС и его активной репликации</p>
Гепатит G	<p>анти-ВГГ — маркер, свидетельствующий о предыдущей встрече с ВГГ и об иммунитете к нему</p> <p>РНК ВГГ — маркер наличия ВГГ и его активной репликации</p>

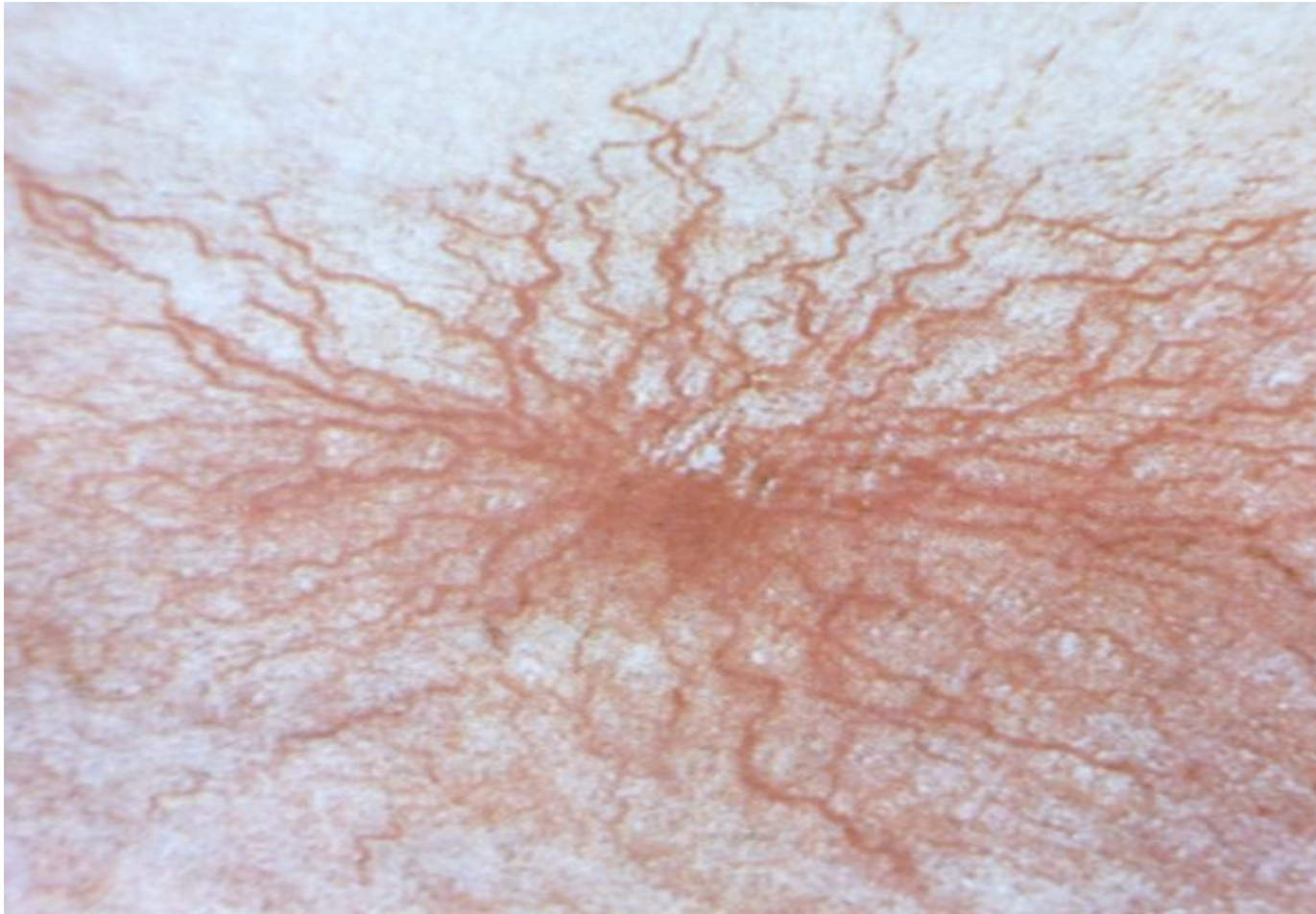
Бауыр циррозы







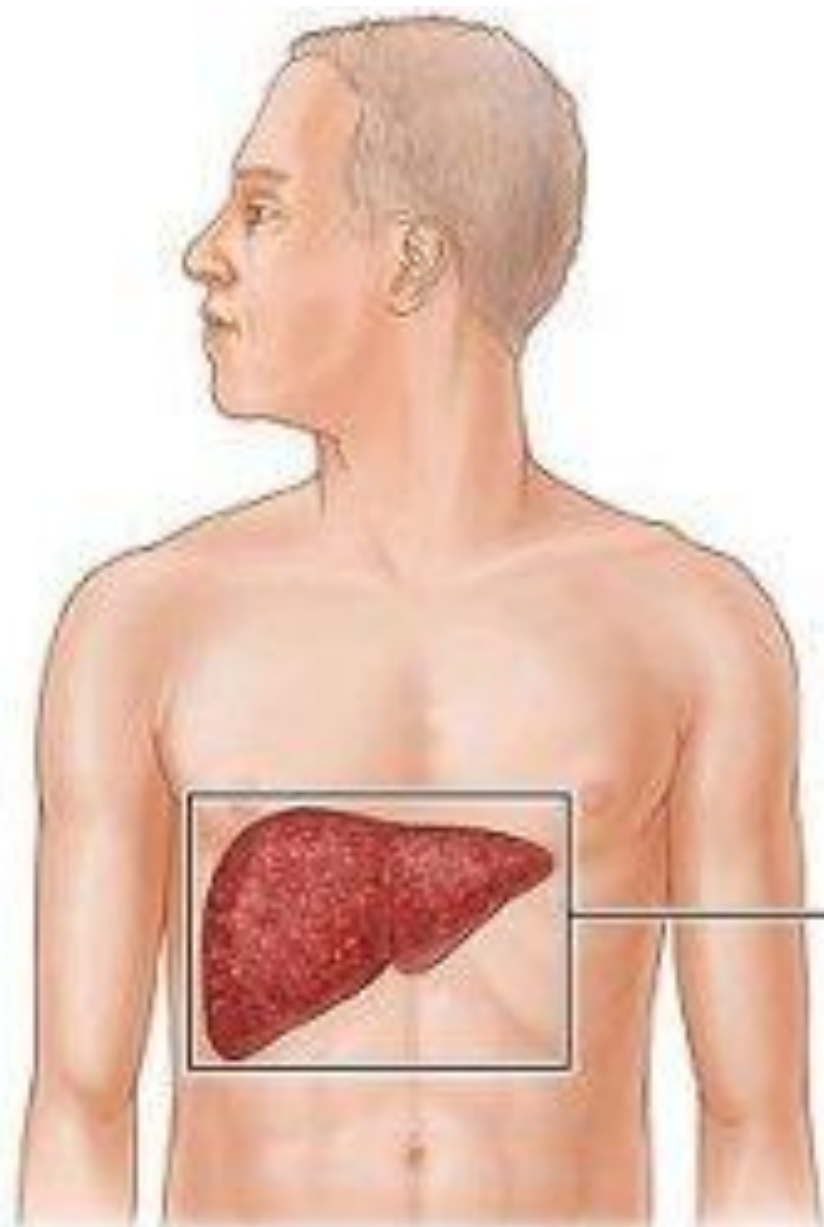
Тамыр жұлдызшалары



Здоровая печень



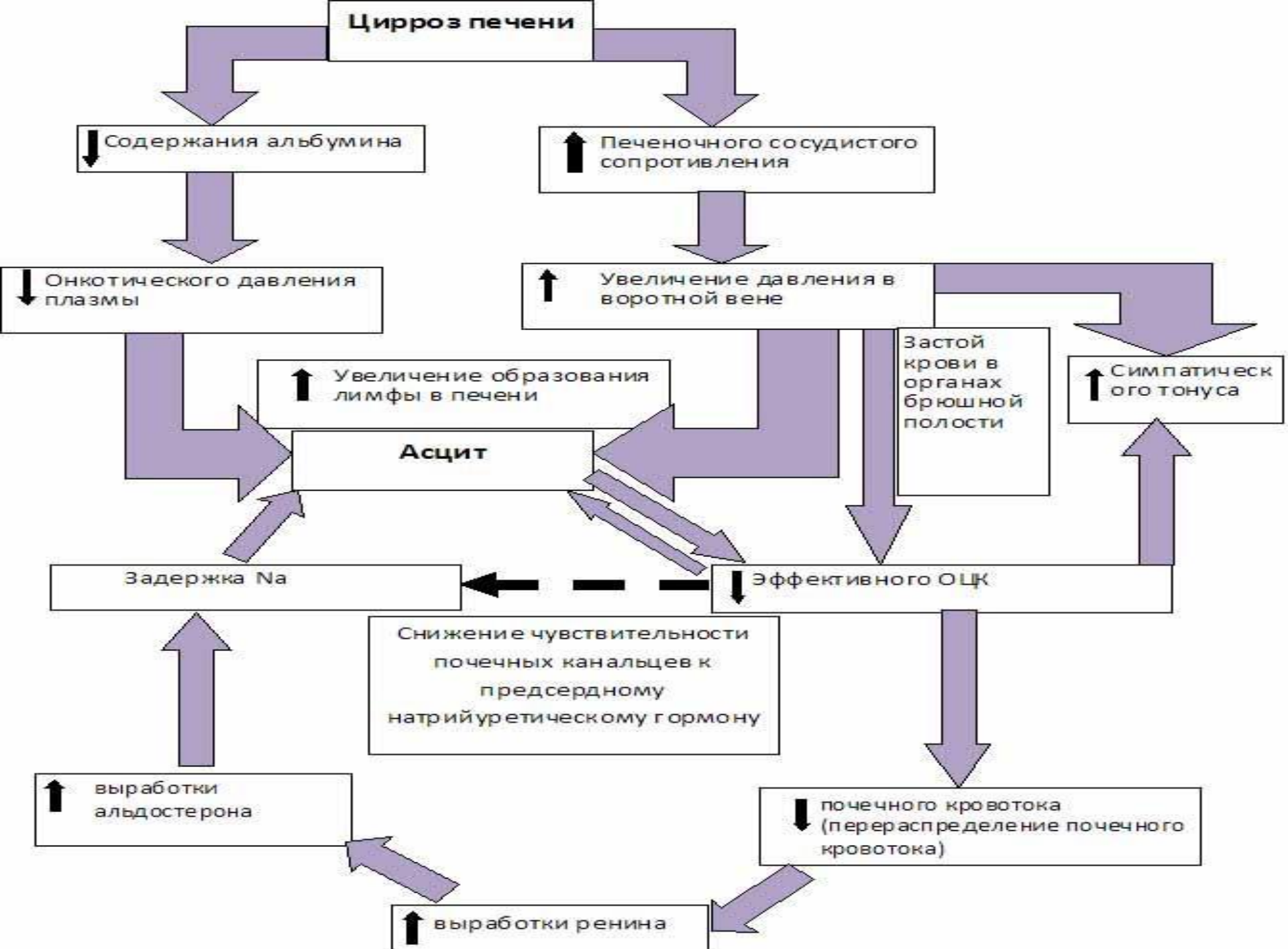
Печень с циррозом

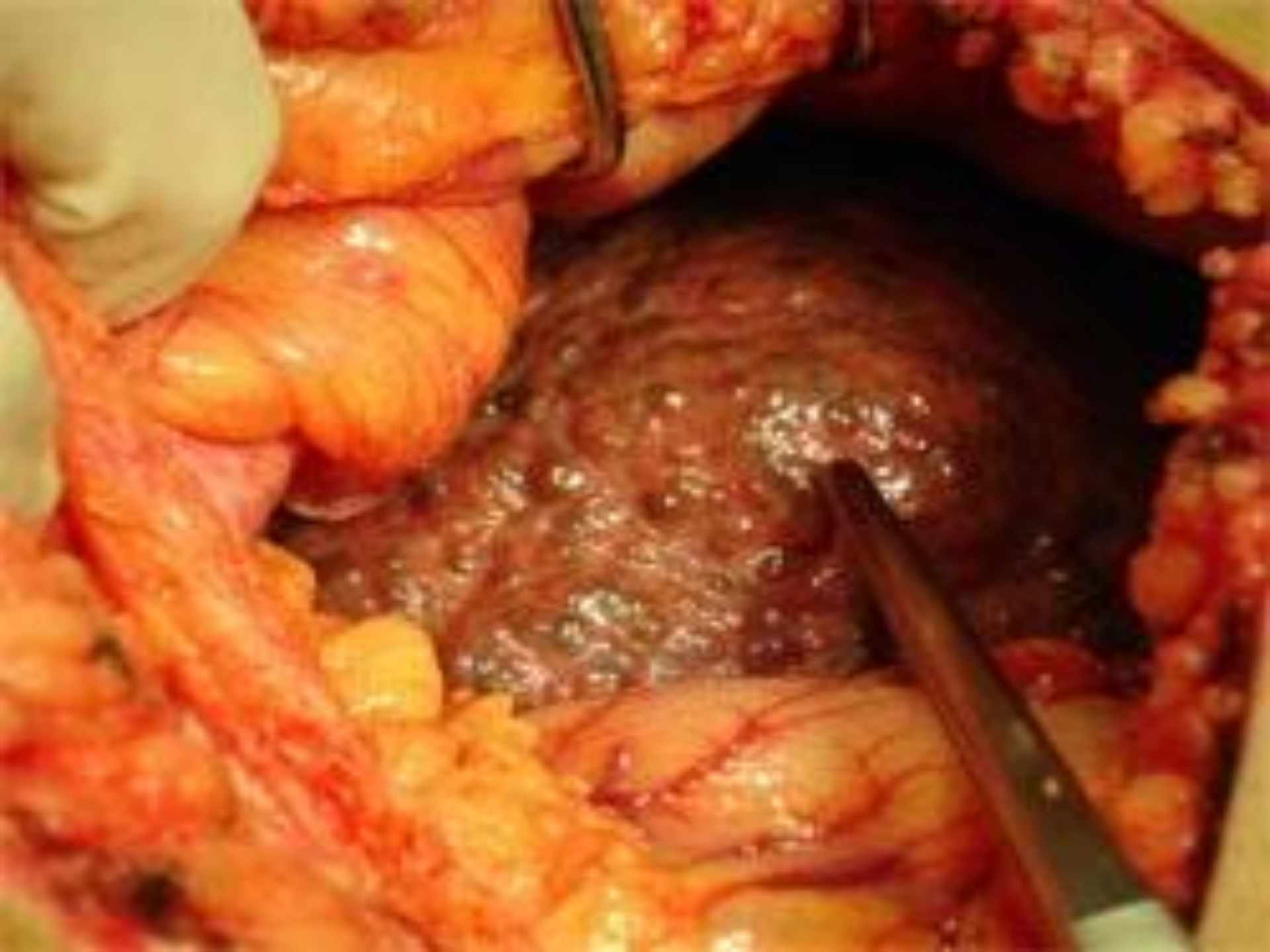


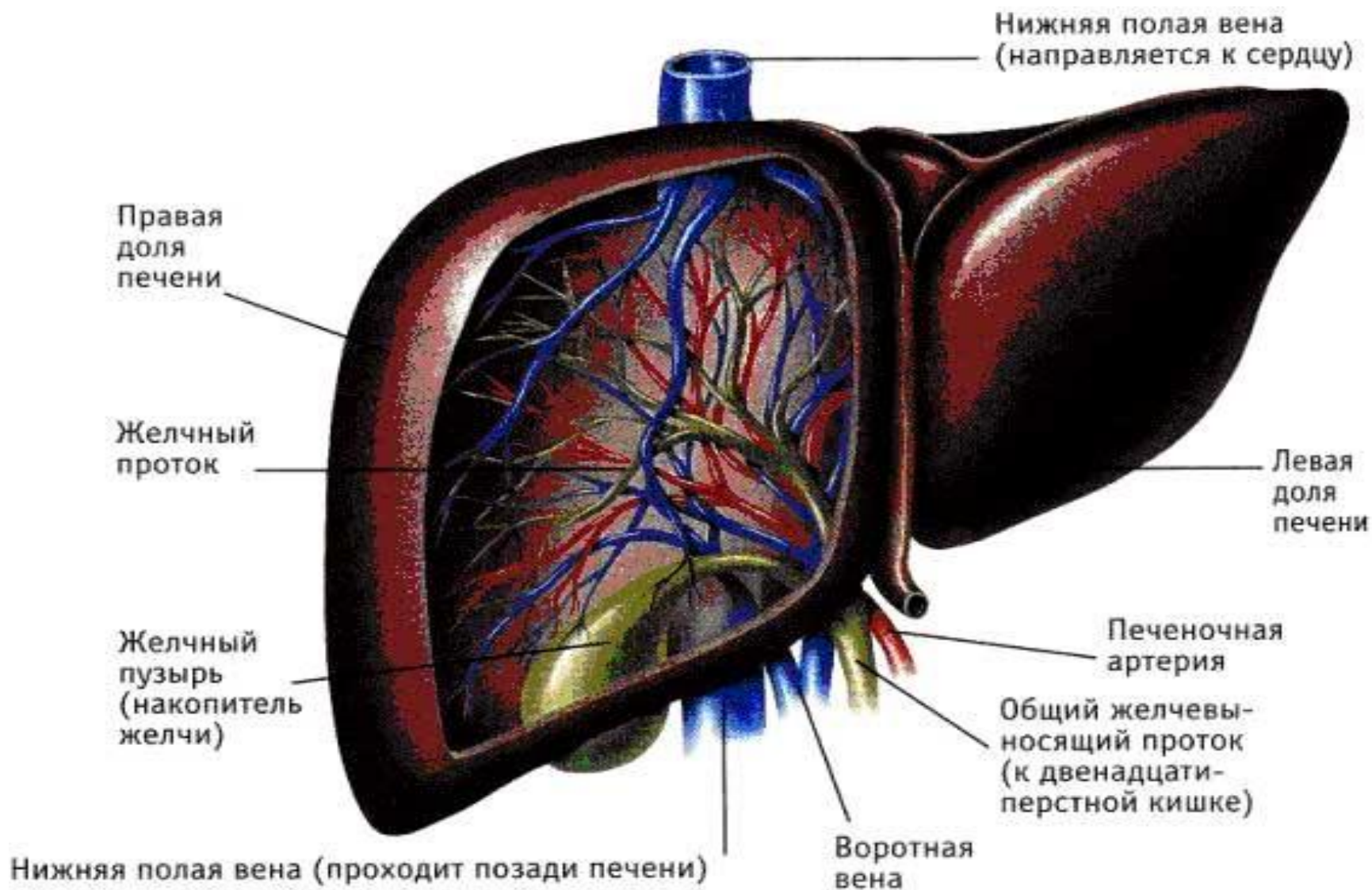
Бауыр рагы

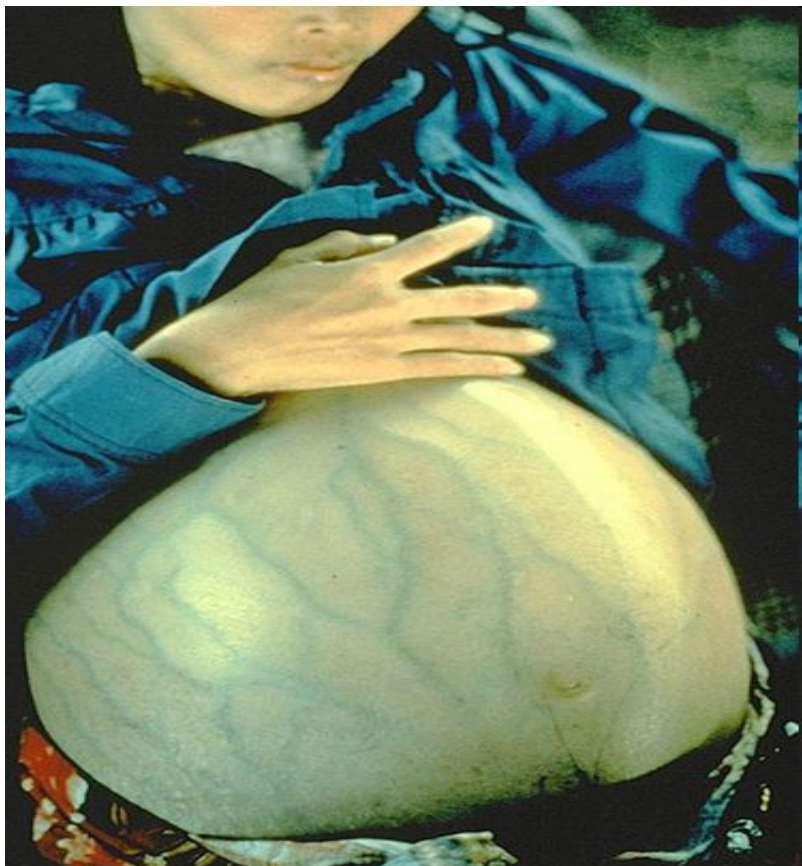


Цирроз печени









Медуза басы



Бауыр алақаны



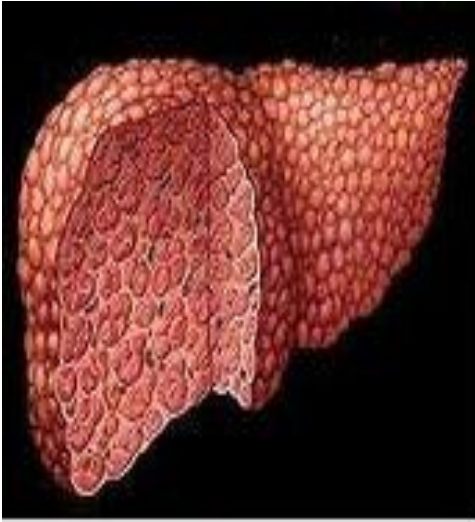
Здоровая
печень



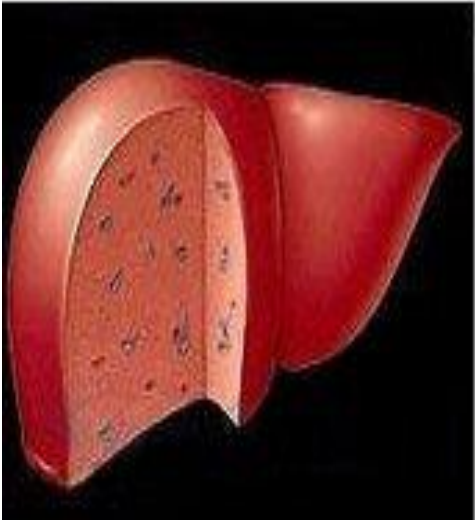
Цирроз печени

**У сильно пьющих людей
развивается
алкогольный гепатит и
цирроз печени,
увеличивается селезенка**



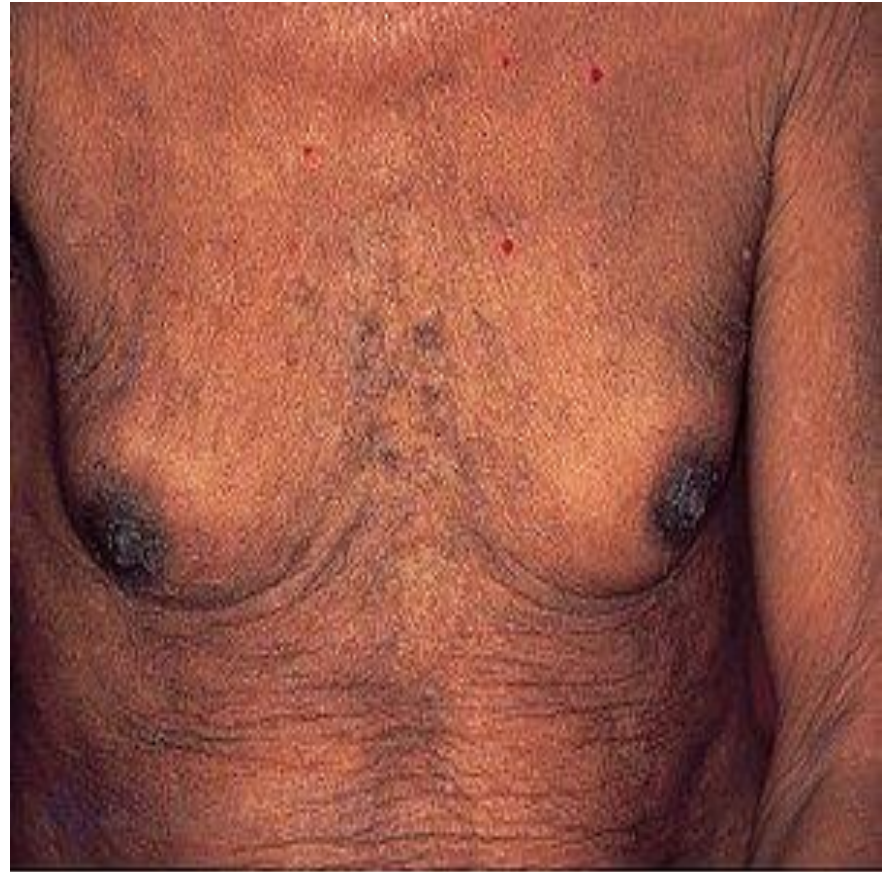


Цирроз печени

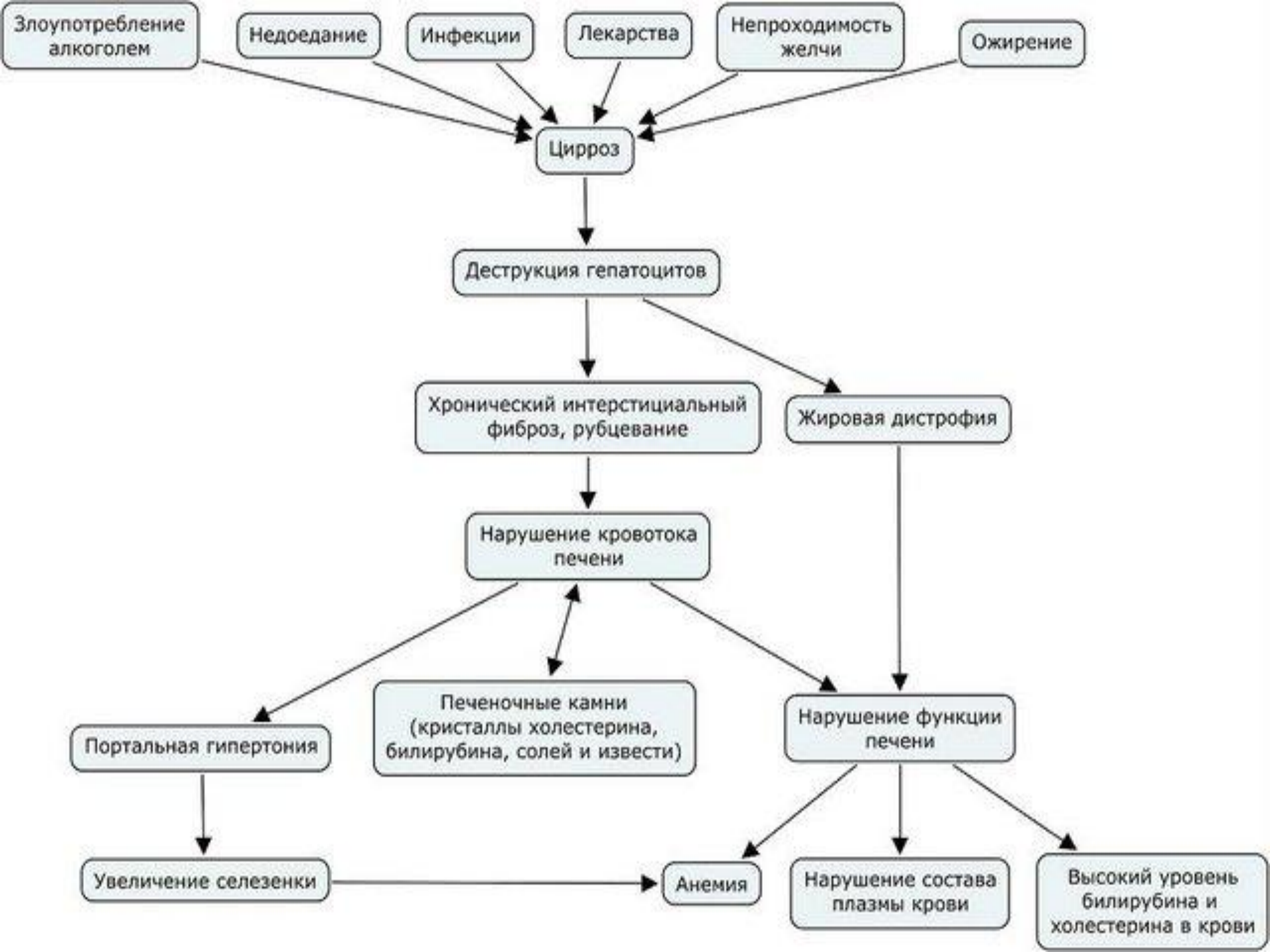


Неизменная
печень

ГИНЕКОМАСТИЯ









Эндоскопическая картина
синдрома
Van Buuren)

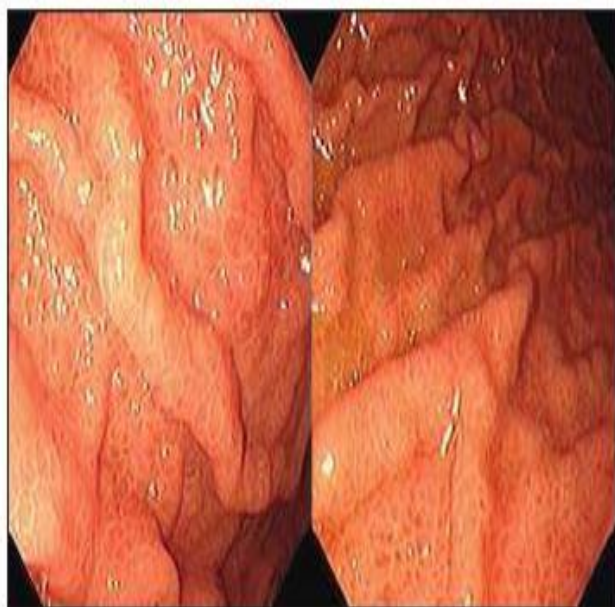


Рис. 2. Эндоскопическая картина портальной
гипертензивной гастропатии
(H. van Buuren)



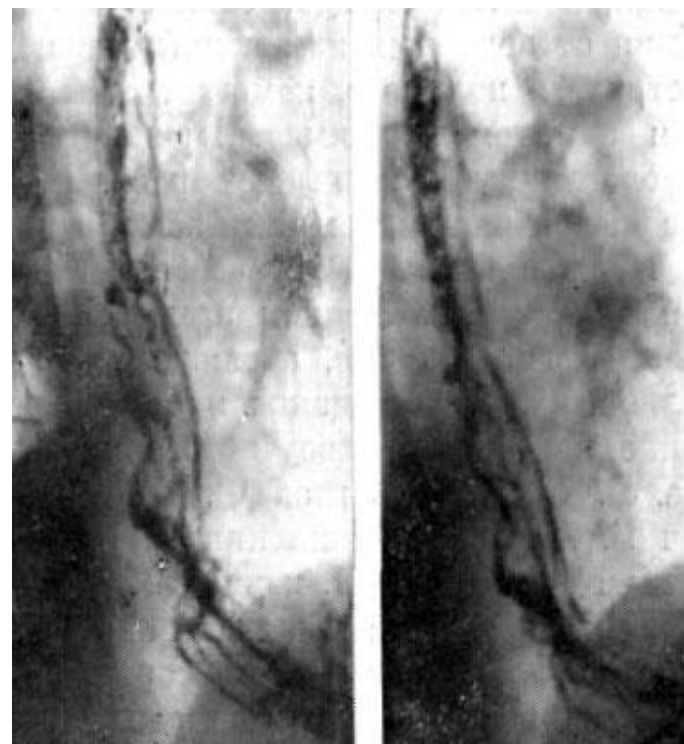
Рис. 3. Проведение аргонноплазменной
коагуляции при GAVE-синдроме
(H. van Buuren)

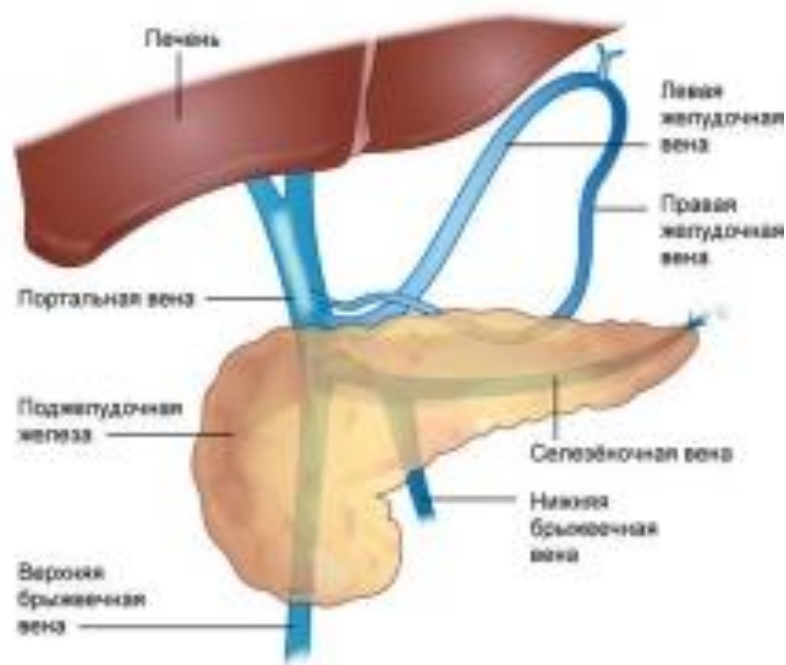
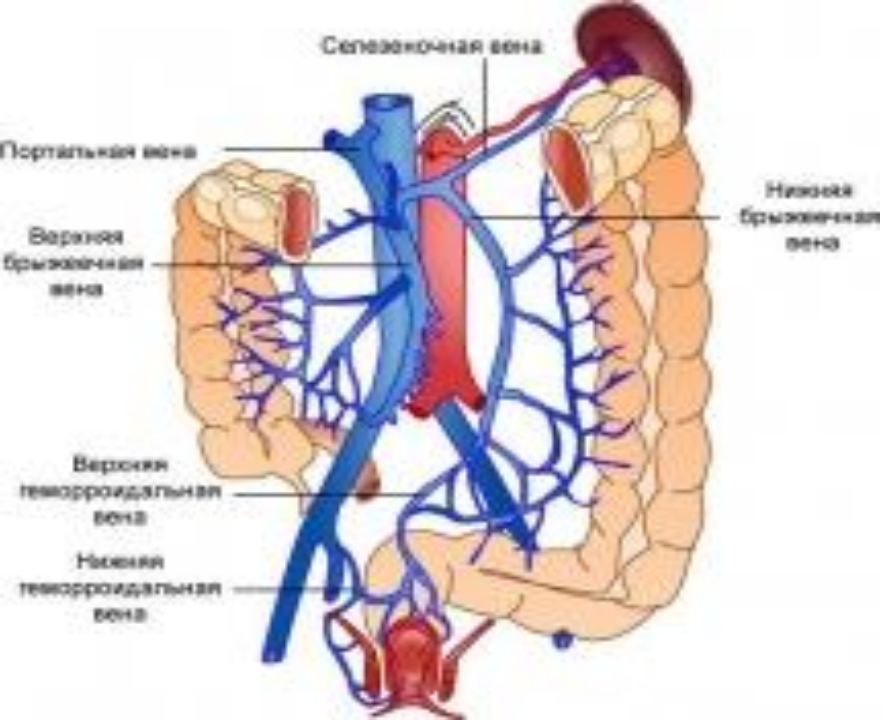


Рис. 4. Аргонноплазменная
коагуляция эктазированных сосу-
дов (H. van Buuren)



Өңеш веналарының варикозды кеңеюі





Цирроз

5 - 20%
(ежегодно)

Варикозные
вены

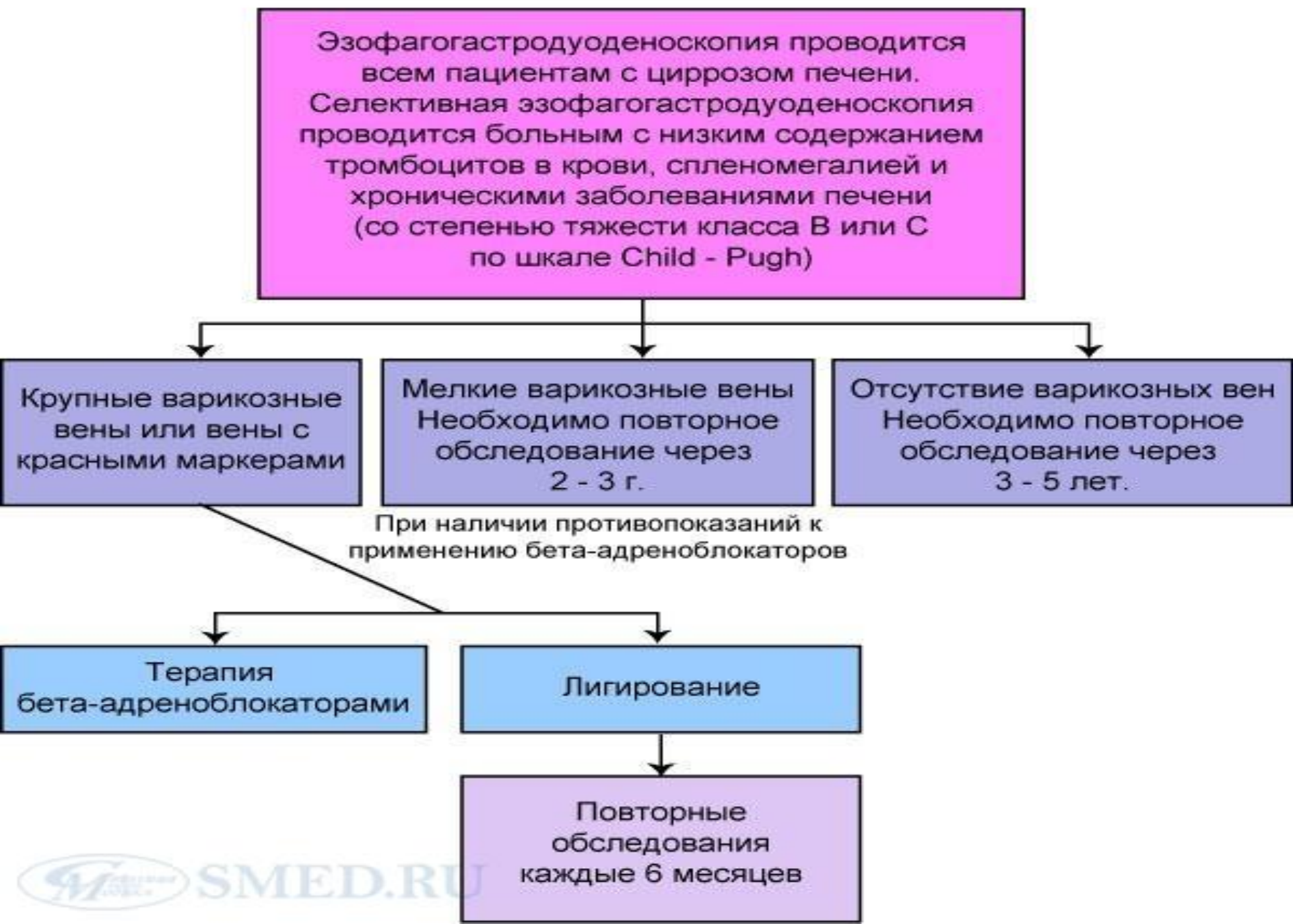
У 33% пациентов
с варикозными
венами

Риск
возникновения
кровотечения

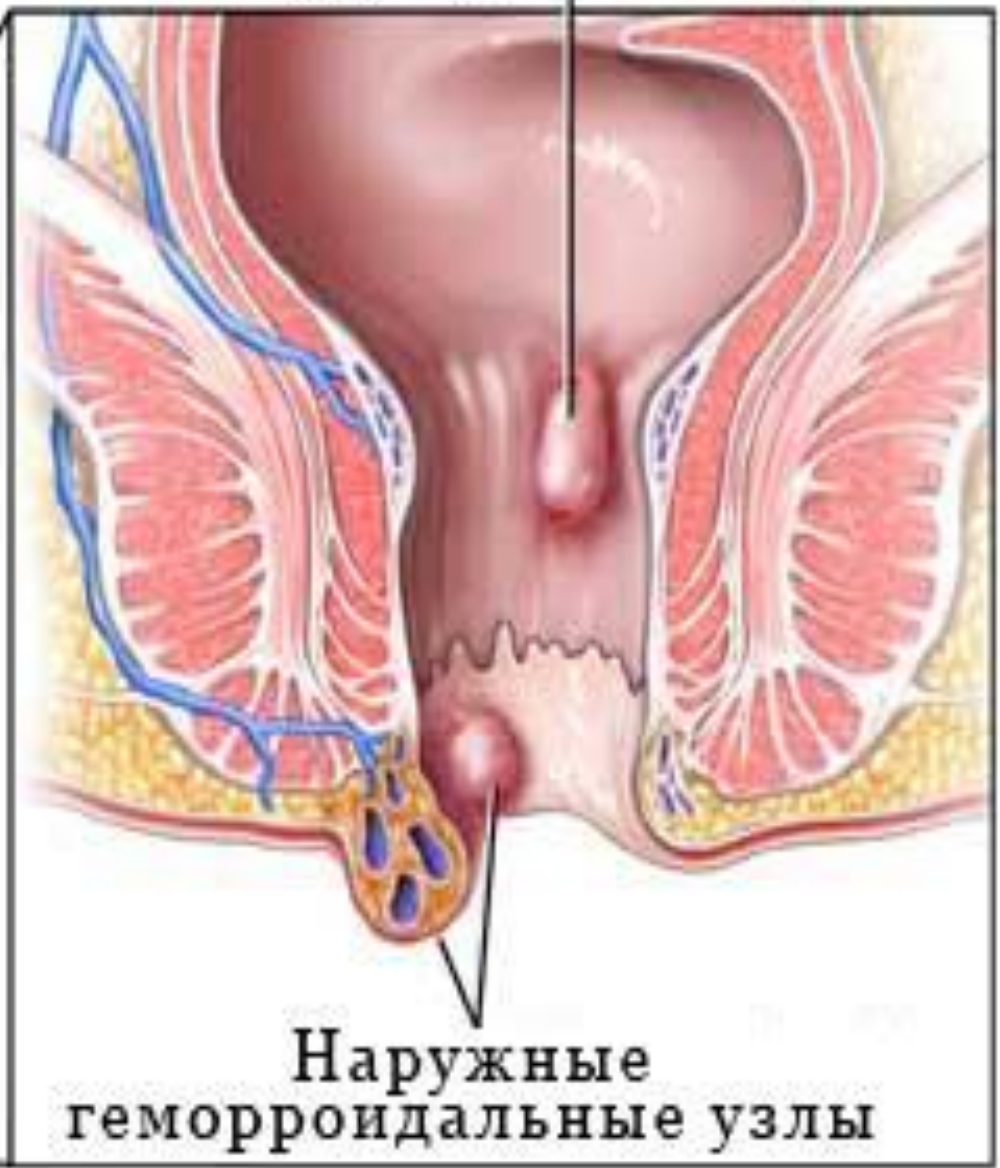
В 70 - 80%
случаев

Риск возникновения
повторных
кровотечений

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРВОГО ЭПИЗОДА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН



Внутренний
геморроидальный узел



Наружные
геморроидальные узлы

Гиперспленизм.

Гиперспленизм проявляется увеличением селезенки, анемией, тромбоцитопенией, лейкопенией.


Свидетельствует о тяжелой, длительно существующей портальной гипертензии, как правило, обусловленной циррозом печени, иногда хроническим активным гепатитом.

Портальная гипертензионная гастропатия.

Портальная гипертензионная гастропатия - эрозии и язвы слизистой оболочки желудка. Часто возникает после склеротерапии варикозных вен пищевода.

Диспептические проявления .

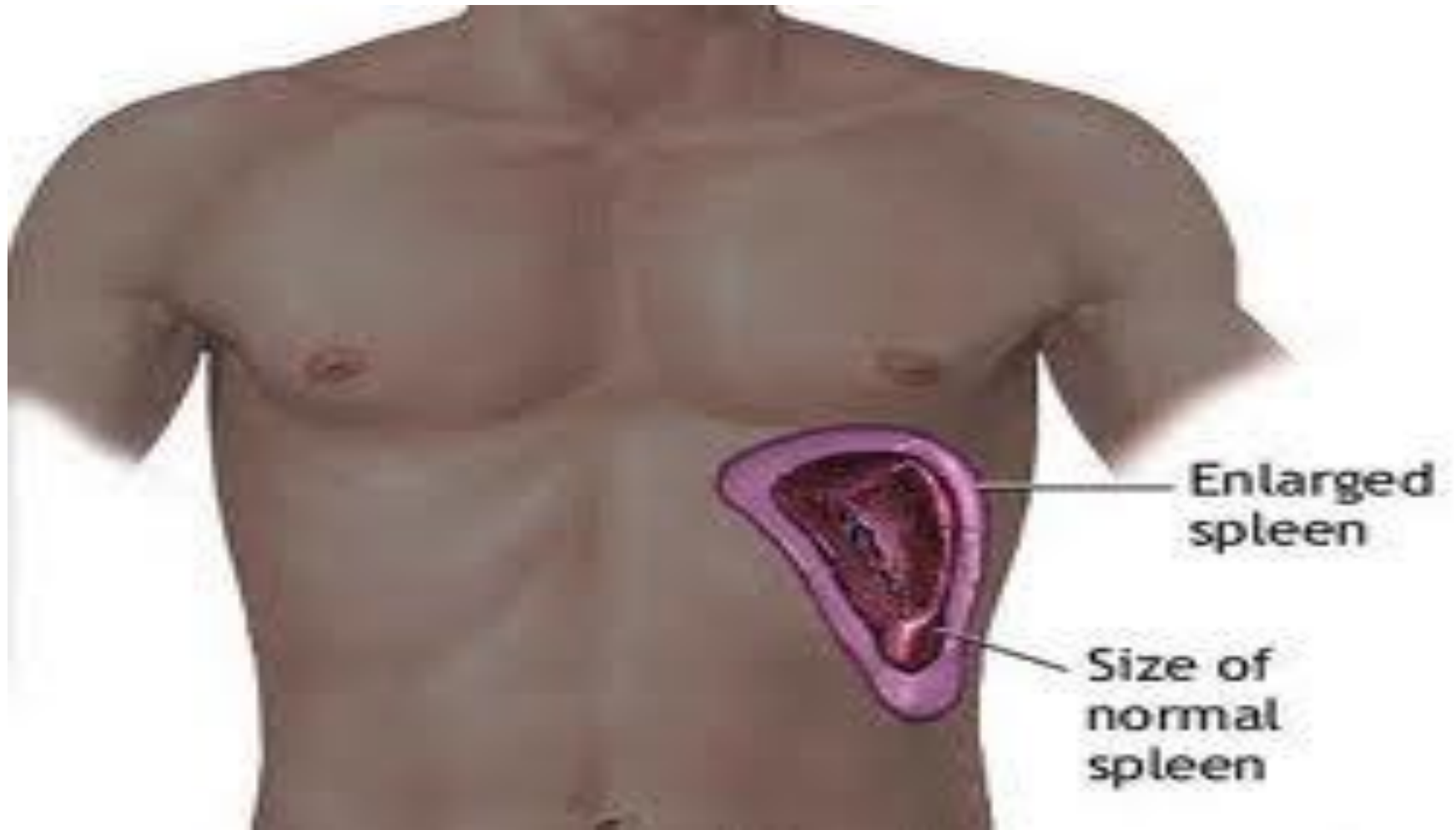
Диспептические проявления - вздутие живота, боль в околопупочной зоне, урчание, метеоризм.

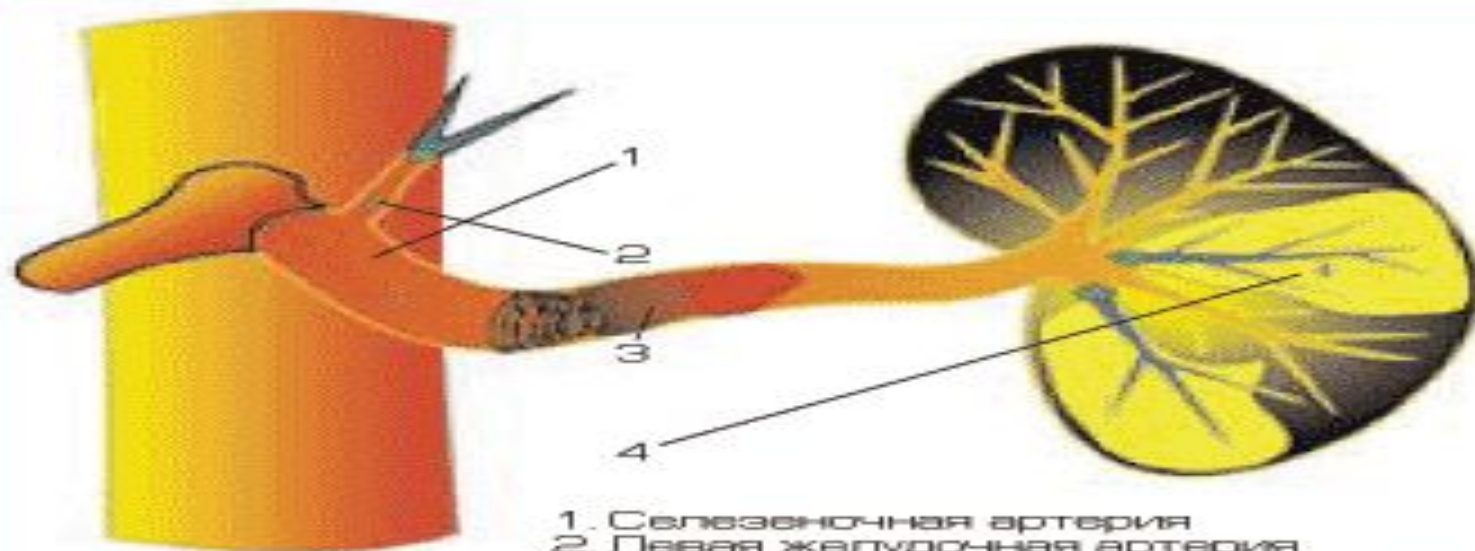


* Стадия декомпенсированной, или осложненной, портальной гипертензии характеризуется развитием одного или чаще нескольких симптомов: значительной цитопении (гиперспленизм), резко выраженным варикозным расширением вен пищевода и желудка, появлением отечно-асцитического синдрома и энцефалопатии.

* При физикальном исследовании выявляются признаки коллатерального кровообращения, проявления хронического заболевания печени, симптомы гиперволемии:

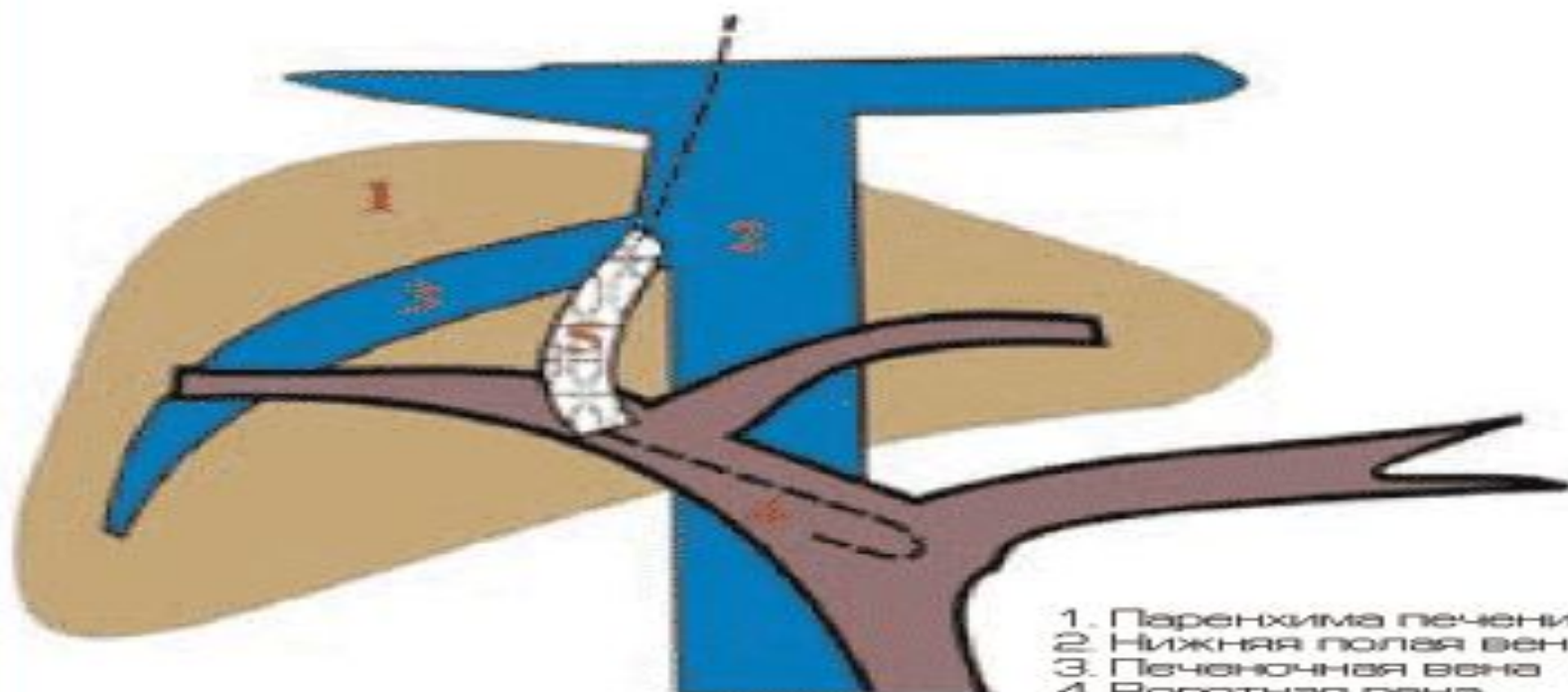
спленомегалия





1. Селезеночная артерия
2. Левая желудочная артерия
3. Тромб на конусовидной спирали
4. Зона инфаркта селезенки

Рис. 1



1. Паренхима печени
2. Нижняя полая вена
3. Печеночная вена
4. Воротная вена
5. Портокавальный шунт

Рис. 2