

# Острые вирусные гемоконтактные гепатиты



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

## Виды гепатитов инфекционного происхождения

Вирусные гепатиты с  
фекально-оральным  
механизмом  
заражения

Гемоконтактные  
гепатиты

Вирусны  
й гепатит  
А

Вирусны  
й гепатит  
Е

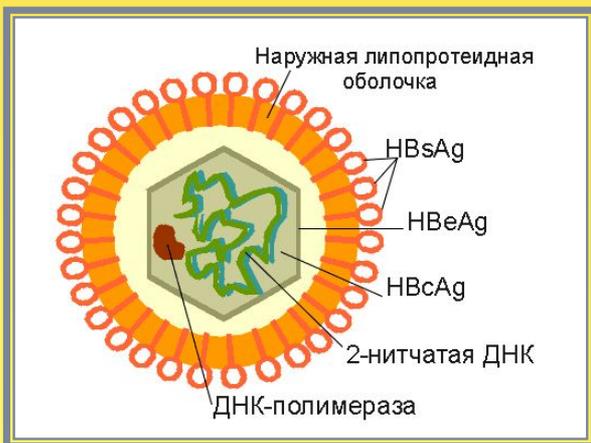
Вирусны  
й гепатит  
В

Вирусны  
й гепатит  
D

Вирусны  
й гепатит  
С

## Вирусный гепатит В (ВГВ)

- ❑ Вирус гепатита В был обнаружен в 1970 г. Дейном и получил название «частица Дейна». Это ДНК-содержащий вирус сферической формы.
- ❑ ВГВ по распространенности занимает 2-е место после гепатита А.



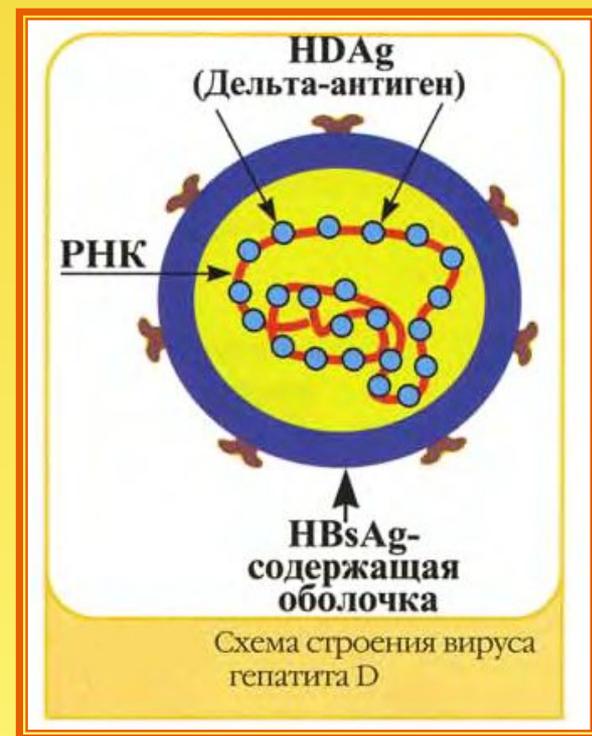
## Вирусный гепатит С (ВГС)

- ❑ Вирус гепатита С — РНК-содержащий вирус; имеет сферическую форму.



## Вирусный гепатит D (ВГД)

- ❑ Вирус гепатита D — дефектный РНК-вирус, который для проявления патогенного действия использует оболочку вируса гепатита В.



# Вирусный гепатит В

# Вирусный гепатит С

# Вирусный гепатит D

✓ Источником инфекции служат больные острыми и хроническими формами заболевания.

✓ **Механизм заражения** — гемоконтактный (парентеральный), который реализуется естественными и искусственными путями.

❖ К естественным путям заражения относят:  
половой (30%) и вертикальный.

❖ Искусственные пути передачи:

- ❖ гемодиализ;
- ❖ искусственное оплодотворение;
- ❖ переливание крови;
- ❖ трансплантация органов;
- ❖ стоматологические вмешательства и т.д.

❖ Половой путь в передаче ВГС играет незначительную роль (< 2%).

❖ Инфекция в основном передаётся при в/в употреблении наркотиков. Роль вертикального пути передачи также не значительна — риск примерно 5%

❖ Другие факторы риска — татуировки и пирсинг.

❖ Передача инфекции происходит при гемотрансфузиях, использовании инструментов для парентеральных вмешательств, контаминированной кровью.

❖ Возможны половой и вертикальный пути передачи ВГD, но они встречаются реже, чем при ВГВ.

# Периоды вирусных гепатитов

Инкубационный

```
graph TD; A[Инкубационный] --> B[Преджелтушный]; B --> C[Желтушный]; C --> D[Реконвалесценции];
```

Преджелтушный

Желтушный

Реконвалесценции

## **Вирусный гепатит В**

Инкубационный период составляет в среднем 75 дней (25-160 дней)

Постепенное начало болезни, длительный преджелтушный период до 7-14 дней (чаще по смешанному типу с возможными полиартралгиями)

## **Вирусный гепатит С**

Инкубационный период при ОГС колеблется от 2 до 26 нед (в среднем 6-8 нед).

### **Преджелтушный период**

Как правило отсутствует. При его наличии характеризуется слабо выраженными явлениями интоксикации в течение 1-4 дней.

## **Вирусный гепатит D**

Инкубационный период составляет в среднем 70 дней (60-110 дней)

Начинается более остро, чем при ВГВ с ухудшения самочувствия, недомогания, слабости, утомляемости, головной боли. Одновременно отмечают снижение аппетита, тошноту, рвоту. Чаще, чем при ВГВ возникают мигрирующие боли в крупных суставах, боли в правом подреберье, лихорадка.

# Особенности клинической картины ВГВ

- ❑ Продолжительность **желтушного периода** в среднем 2-6 нед. Первоначально желтуха появляется на склерах, слизистой оболочке рта, позднее окрашивается кожа.
- ❑ В этот период отмечаются симптомы интоксикации: общая слабость, раздражительность, головная боль, поверхностный сон, снижение аппетита. Больных беспокоит ощущение тяжести в эпигастрии и правом подреберье. В ряде случаев отмечается зуд кожи.
- ❑ Угасание желтухи происходит более продолжительно, чем нарастание и сопровождается постепенным улучшением состояния больных .
- ❑ Отмечается потемнение мочи (моча цвета крепкого чая) и посветление кала.
- ❑ В период **реконвалесценции** (2-12 мес) основные симптомы болезни исчезают, но длительно сохраняются



*Желтуха при вирусных гепатитах*



*Желтуха при вирусных гепатитах*



- ❑ Моча с примесью желчных пигментов имеет зеленоватый или буровато-желтый цвет.
- ❑ При взбалтывании на ее поверхности образуется стойкая пена.



- ❑ Сыпь обнаруживают в 5% случаев вирусного гепатита.
- ❑ Она встречается чаще всего при гепатите В, особенно в преджелтушном периоде, и может сочетаться с артралгией.
- ❑ В представленном случае (снимок) видна пятнистая сыпь на голени при гепатите В.

# Особенности клинической картины ВГС

- ❑ Желтушный период протекает значительно легче, чем при других парентеральных гепатитах.
- ❑ Ведущие симптомы острого периода — слабость, снижение аппетита и чувство дискомфорта в животе.
- ❑ ОГС протекает преимущественно в среднетяжёлой форме, у 30% больных — в лёгкой.



*Гепатоцеллюлярная карцинома,  
как исход хронического вирусного  
гепатита С*

# Острый гепатит

С

Излечение

(15%)

Хронический гепатит

С

(85%)

Стабильное

течение

(80%)

Цирроз

(20%)

Медленное

прогресси-

рование

(75%)

Гепатоце-

ллюлярная

карцинома

(ГЦК)

(25%)



*Цирроз и  
ГЦК*

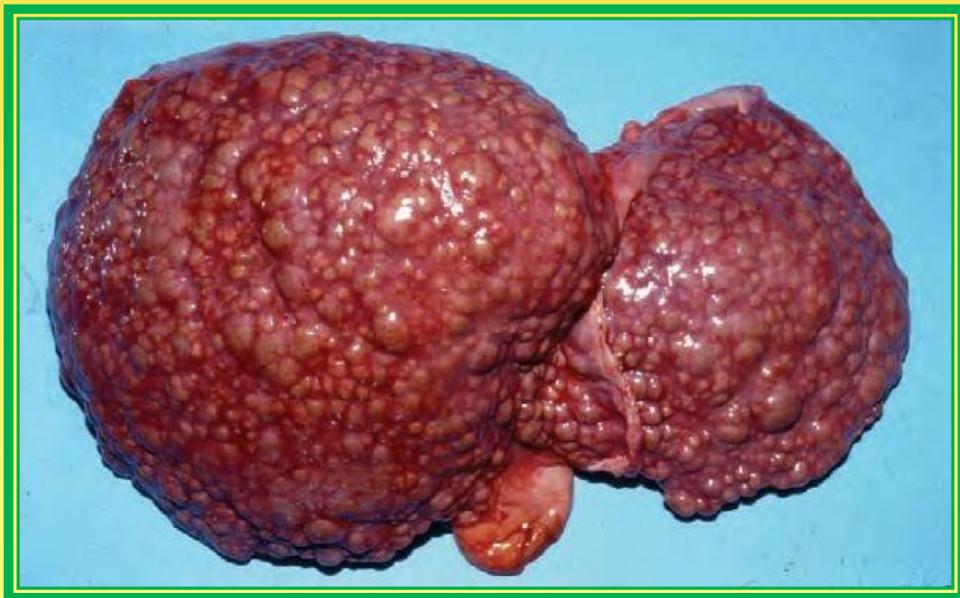
# Клиническое течение коинфекции и суперинфекции вирусом гепатита D

Течение	Коинфекция	Суперинфекция
Выздоровление	90-95%	5-10%
Фульминантное течение	2-20%	10-20%
Хроническое течение	2-7%	70-95%

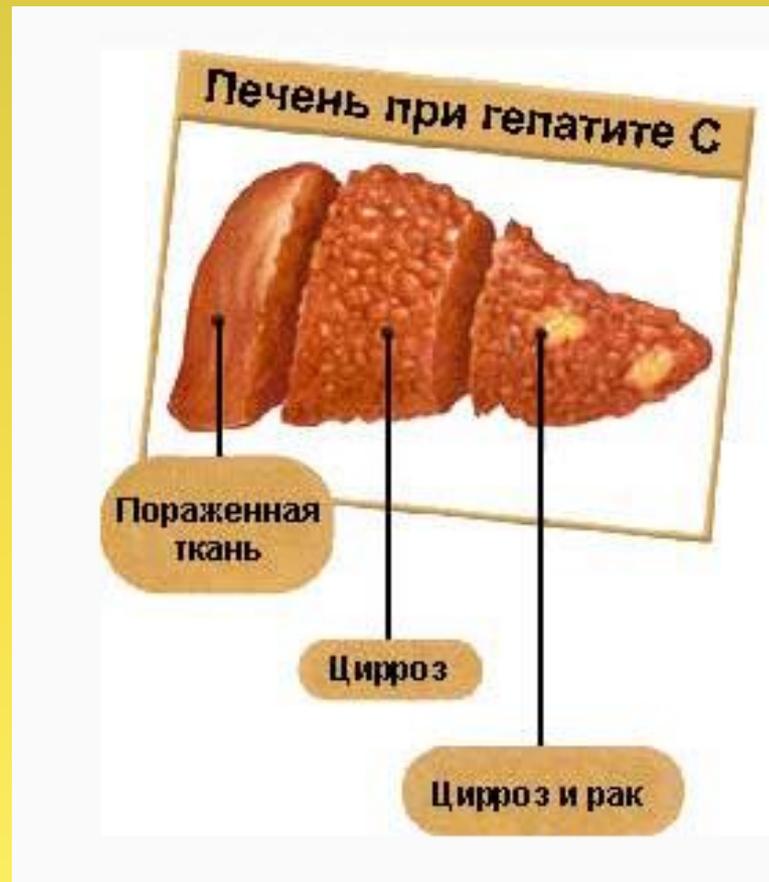
- ❖ В желтушном периоде самочувствие больных ухудшается, нарастают симптомы интоксикации, не прекращаются боли в суставах, а боли в правом подреберье регистрируют чаще, чем до появления желтухи.
- ❖ У преобладающего большинства больных заболевание протекает волнообразно (суперинфекция) с повторными клинико-ферментативными обострениями.

# Осложнения

- ❖ ОПеч.Н
- ❖ Геморрагический синдром
- ❖ Переход в хроническую форму
- ❖ Цирроз печени
- ❖ Присоединение бактериальной вирусной инфекции



*Цирроз при  
гепатите В*



# Лабораторная диагностика



- ❑ Взятие крови на активность трансаминаз (1-2 мл крови из вены в стерильную пробирку). Взятие крови проводится утром натощак.
- ❑ Взятие крови на активность щелочной фосфатазы (2-3 мл крови из вены с первых дней болезни).
- ❑ Взятие крови для обнаружения австралийского HBsAg.
- ❑ Взятие крови на билирубин (5 мл крови из вены).
- ❑ Взятие крови на протромбиновый индекс.
- ❑ Взятие мочи на уробилиноген (желчные пигменты) — 1-3 мл в сухую чистую пробирку.
- ❑ Взятие кала на стеркобилин (испражнения берут из судна, горшка, пелёнки в количестве 2-3 г и помещают в чистый флакон).

❖ Наличие инфицированности ВГВ устанавливается с помощью **серологических методов: ИФА** и РИА. Кроме того, определенную роль в диагностике ВГВ играет **пункционная биопсия печени (ПБП)**. Также используют варианты ПЦР.



❖ Для установления ВГС используют ИФА, а для подтверждения результатов применяют метод иммуноблоттинга.

❖ Основными в диагностике гепатита D являются серологические исследования



# Лечение острых вирусных гемоконтактных гепатитов

## Клиническая форма

легкая	среднетяжелая	тяжелая
<p>Режим 1 Диета 5 ЛФК Комплекс витаминов в драже Обильное питье 5% р-ра глюкозы (5% р-ра сахара) Целесообразно применение щелочных минеральных вод (Ессентуки №4, №17, Боржоми)</p>	<p>То же Кроме того: - 5% р-р глюкозы 800-1600 мл внутривенно - инсулин 10-20 ЕД внутривенно - сеансы гипербарической оксигенации</p>	<p>То же Кроме того: - исключение из пищи мяса и мясных продуктов - полиионные растворы с 10% глюкозой внутривенно - преднизолон 60-180 мг, канамицина моносульфат 2 г, сифонная клизма для уменьшения аутоинтоксикации из желудочно-кишечного тракта - при ухудшении состояния</p>



*Примечание:* продолжительность режима №1 больше (или) интенсивная устанавливается до наступления периода реконвалесценции. При легком и среднетяжелом течении болезни разрешается питание в столовой и выход в туалет.

## Специфическая профилактика гемоконтактных гепатитов



- ❖ **Специфическую профилактику гепатита В** осуществляют путём применения одной из вакцин, разрешённых к применению в РФ: Энджерикс-В (Бельгия), Эувакс В (Южная Корея) и Комбиотех (Россия), Шенвак В (Индия).
- ❖ Календарь России предусматривает проведение плановых прививок детям первого года жизни по схеме: новорожденные (в первые 12 часов жизни), 1 мес, 6 мес (3 мес, 6 мес по календарю профилактических прививок 2008 г).
- ❖ Детям, родившимся от матерей, носителей вируса гепатита В или больных вирусным гепатитом В в III триместре беременности вакцинация против гепатита В проводится по схеме 0-1-2-12 мес.

- ❖ Вакцины вводят внутримышечно, детям — в переднелатеральную область бедра, взрослым и подросткам — в дельтовидную мышцу.
- ❖ Все вакцины гепатита В высоко иммуногенны, их трехкратное введение сопровождается образованием антител в защитном титре у 95-99% привитых с длительностью защиты 8 лет и более.
- ❖ Ревакцинация, однако, оправдана медработникам (каждые 7 лет) и лицам групп риска.

**Спасибо**