

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

•

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Вирусные гепатиты — группа болезней человека, вызываемых различными вирусами, поражающими печень.
- Характеризуются симптомами интоксикации, воспаления печени, обычно протекают с желтухой.

КЛАССИФИКАЦИЯ

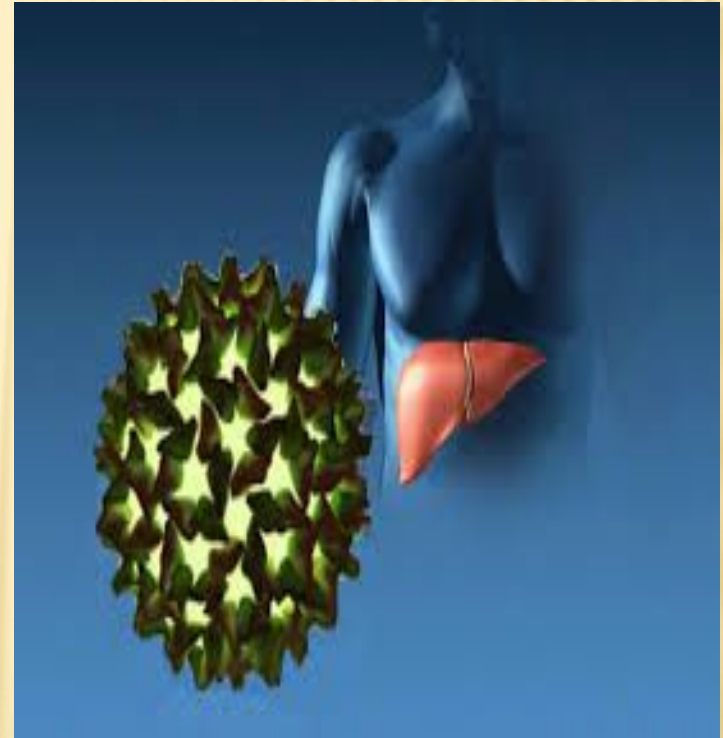
- 1. По этиологии: вирусные гепатиты А, В, С, D, Е, G...
- 2. По эпидемиологии: вирусные гепатиты энтеральные (с фекально-оральным механизмом передачи) – А и Е; парентеральные (с различными механизмами передачи, преимущественно парентеральным) – В, С, D, G;
- 3. По клиническому течению: типичный (желтушный) вариант; безжелтушный (нет основного симптома – желтухи; субклинический (нет никаких клинических симптомов, только изменения лабораторных показателей); стертый (симптомы слабо выражены);

КЛАССИФИКАЦИЯ

- 4. По длительности течения: острое – до 3 мес, затяжное – до 6 мес, хроническое свыше 6 мес;
- 5. По тяжести течения: легкое, средней тяжести, тяжелое;
- 6. Цикличность течения: инкубационный, продромальный (преджелтушный), основных клинических проявлений (желтушный), выздоровления (реконвалесценции).

ГЕПАТИТ А - ЭТИОЛОГИЯ

- ❑ Вирус гепатита А содержит один антиген.
- ❑ Может длительно сохраняться в воде, пищевых продуктах, сточных водах.
- ❑ Погибает при кипячении в течение 5 мин, на него губительно действуют хлорная известь, перманганат калия, хлорамин, формалин, автоклавирование, УФО.



ГЕПАТИТ А - ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Источник инфекции – больной человек.
- Больные наиболее опасны в конце инкубационного периода и в преджелтушном периоде.
- С появлением желтухи заразительность больных резко падает.



ГЕПАТИТ А - ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Гепатит А является типичной кишечной инфекцией.
- Механизм передачи – фекально-оральный.
- Заражение происходит при употреблении недоброкачественной питьевой воды, различных пищевых продуктов, не подвергающихся термической обработке, купании в загрязненных водоемах.
- В детских коллективах наибольшее значение имеет контактно-бытовой путь передачи через «грязные» руки и различные предметы обихода — игрушки, посуду, белье и т.д.

ГЕПАТИТ А - ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Наиболее часто болеют дети (дошкольники и школьники младших классов).
- Среди взрослых преобладают молодые люди до 30 лет.
- Перенесенное заболевание оставляет прочный и длительный иммунитет.
- Болезни характерна сезонность: летне-осенняя.

ГЕПАТИТ А - ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Вирус гепатита А не проходит через плаценту и отсутствует в грудном молоке, поэтому, если женщина во время беременности переносит гепатит А, ее ребенку не угрожает развитие врожденного гепатита и она может кормить его грудью.

ГЕПАТИТ А - ПАТОГЕНЕЗ

- Вирус проникает в организм человека через рот в пищеварительный тракт.
- Затем в печень, где и происходит его размножение.
- Печеночные клетки, в которых находится вирус, частично погибают, но массивного некроза не происходит, поэтому болезнь обычно протекает легко.

ГЕПАТИТ А - КЛИНИКА

- **Инкубационный** период 7-50 дней (чаще 15-35 дней).
- **Преджелтушный** период начинается остро и протекает в 2-х вариантах:
- **гриппоподобный** вариант – повышение температуры тела, головная боль, катаральные симптомы;
- **диспепсический** вариант - повышение температуры тела, рвота, боль в эпигастрии.

ГЕПАТИТ А - КЛИНИКА

- Длительность этого периода 3 — 5 дней.
- К концу его моча становится темной (цвета пива) и кал может быть светлее обычного.
- Через несколько дней от начала болезни температура тела нормализуется, улучшается самочувствие больных, но появляется желтуха и наступает следующий период болезни - **желтушный.**

ГЕПАТИТ А - КЛИНИКА

- Желтушность вначале лучше видна на склерах, слизистых оболочках полости рта, затем прокрашивается вся кожа.
- В первые дни желтушного периода интенсивность желтухи еще невелика и увидеть ее можно только днем, а при электрическом освещении она незаметна.
- Продолжительность этого периода не превышает 10 —12 дней.

ГЕПАТИТ А - КЛИНИКА

- Самочувствие больных в желтушном периоде хорошее: восстанавливается аппетит, прекращаются тошнота и рвота, неприятные ощущения в животе.
- При осмотре больных находят увеличение печени,
- Моча темная в течение всего периода желтухи, а кал светло-желтого цвета.

ГЕПАТИТ А - КЛИНИКА

- Период **реконвалесценции** характеризуется исчезновением желтухи, нормализацией цвета мочи и кала, уменьшением до нормы размеров печени, отсутствием каких-либо жалоб, Продолжительность этого периода 1—2 мес.

ГЕПАТИТ А - ДИАГНОСТИКА

- 1) молодой возраст больных;
- 2) указание на контакт с больным желтухой или пребывание в местности с плохим водоснабжением в течение 50 дней до настоящего заболевания;
- 3) острое начало болезни с высокой кратковременной лихорадкой, катаральными или диспепсическими явлениями;
- 4) появление желтухи на 4 — 7 день от начала заболевания и улучшение к этому времени самочувствия больных.

ГЕПАТИТ А - ДИАГНОСТИКА

- **ОАК** – лейкопения, СОЭ близка к норме.
- **В моче** - обнаружение уробилина, а позднее желчных пигментов.
- При биохимическом исследовании крови:
 - высокая активность **аминотрансфераз АлАТ и АсАТ;**
 - повышение показателя **тимоловой пробы;**
 - снижение **сулемовой пробы;**
- С появлением желтухи - повышается уровень **общего билирубина** в сыворотке крови.
- **Протромбиновый индекс** снижается преимущественно при тяжёлых формах до 0,4-0,5 и ниже.

ГЕПАТИТ А - ДИАГНОСТИКА

- Серологическая диагностика – выявление в сыворотке крови больного методом **ИФА** антител к вирусу А.
- Высокоинформативным способом является обнаружение РНК вируса в крови методом **ПЦР** (полимеразная цепная реакция).

ГЕПАТИТ А - ЛЕЧЕНИЕ

- Обязательна госпитализация в инфекционную больницу.
- Полупостельный режим.
- Диета – стол № 5 по Певзнеру.
- Обильное питьё до 2-3 л в сутки.
- Больным со среднетяжелой и тяжелой формами гепатита А назначают дополнительно дезинтоксикационную терапию (кристаллоиды, коллоиды).



ГЕПАТИТ А - ЛЕЧЕНИЕ

- **Выписка из стационара** проводится при хорошем самочувствии, отсутствии желтухи, уменьшении размеров печени, улучшении лабораторных показателей.
- **Реконвалесценты** находятся под диспансерным наблюдением в КИЗе поликлиники в течение **6 месяцев** (клинико-лабораторное обследование проводится через 1 месяц после выписки - в стационаре, где лечился больной, а затем через 2 месяца в КИЗе и через 3 месяца снова в КИЗе поликлиники).
- **В КИЗе на них** заполняется карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у).
- Реконвалесцентам вирусного гепатита А в течение полугода после выписки из стационара противопоказаны профилактические прививки, кроме иммунизации против столбняка и бешенства.
- Нежелательно проведение плановых операций и применение каких-либо лекарственных средств.
- Алкоголь на это время должен быть исключен полностью.

МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ГЕПАТИТА А

- Госпитализация больного в инфекционный стационар.
- Экстренное извещение в ЦГЭ.
- В очаге проводится текущая или заключительная дезинфекция.
- Наблюдение за контактными в течение 30 дней с термометрией и осмотром кожи и слизистых.



ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА А

- Ранняя изоляция больных (до появления желтухи).
- Раздельная госпитализация больных гепатитами А и В (для предупреждения внутрибольничного заражения).
- Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой и продуктами питания.
- Соблюдение личной гигиены.



ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА А

- Лицам, находящимся в контакте с больным, вводится человеческий иммуноглобулин.
- Для вакцинации используются отечественные и зарубежные вакцины, обеспечивающие прочный иммунитет на 10 лет и более.

ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА Е

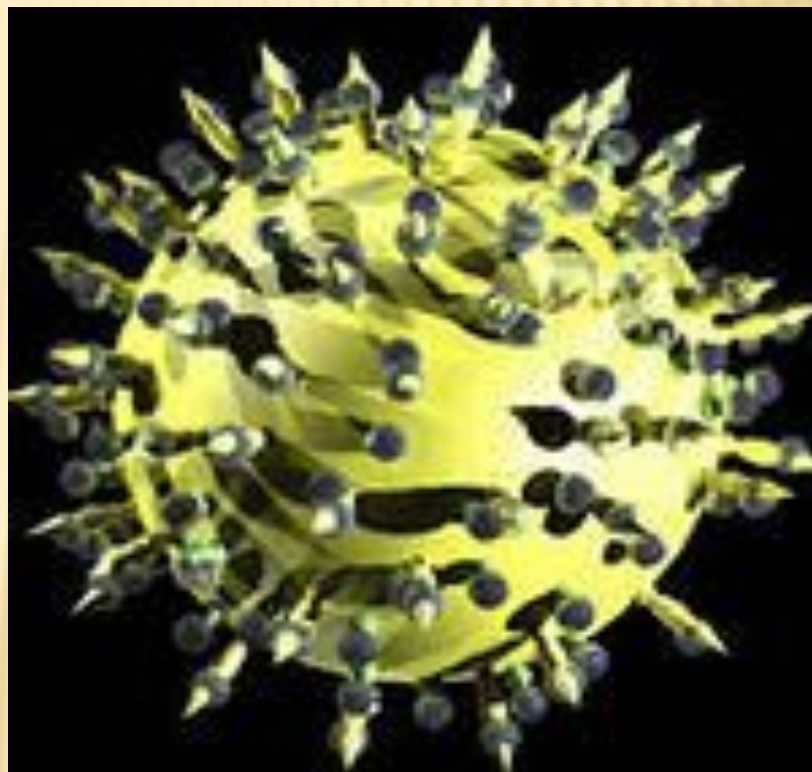
- Гепатит Е сходен с гепатитом А по эпидемиологии и клинике.
- Встречается преимущественно в республиках Средней Азии, Индии, Алжире (по типу водных вспышек).
- Одной из самых ярких особенностей болезни является **высокая летальность среди беременных во второй половине беременности (до 20%)**.
- У остальных больных клинические проявления очень напоминают гепатит А и болезнь протекает легко.
- **Лабораторная диагностика:** как при гепатите А.
- **Лечение и профилактика :** как при гепатите А.
- Вакцина находится в стадии разработки.

ГЕПАТИТ В - ЭТИОЛОГИЯ

- Вирус гепатита В имеет сложную антигенную структуру, состоит из нескольких антигенов, один из которых — поверхностный (HBsAg).
- Вирус В отличается исключительно высокой устойчивостью к различным физическим и химическим факторам.

ГЕПАТИТ В - ЭТИОЛОГИЯ

- Уничтожение возбудителя происходит только при автоклавировании в течение 30 минут, стерилизации сухим паром, кипячении не менее 30 мин.
- Также возбудитель чувствителен к действию дезинфектантов, например, перекиси водорода, спирта, фенола.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕПАТИТА В

- Источником инфекции являются больные острой и хронической формой гепатита В, а также носители HBsAg.
- Вирус В содержится в крови, сперме, вагинальном секрете, грудном молоке, моче.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕПАТИТА В

- Относится к инфекциям с различными путями передачи, но, преимущественно, парентеральным.
- Чаще болеют дети первого года жизни и средний (пожилой) возраст.
- Иммуниетет после перенесенной болезни длительный, возможно, пожизненный.
- Сезонность не характерна.



ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ

- Заражение может произойти при переливании крови от доноров-вирусоносителей.
- При различных парентеральных вмешательствах (инъекции, стоматологические процедуры, гинекологические обследования).



ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ

- Для возникновения болезни достаточно введения 0,001 мл зараженной крови или ее компонентов.
- Большому риску заражения гепатитом В подвергаются медицинские работники, контактирующие с кровью.



ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ

- Парентеральный путь может осуществляться и в быту через режущие и колющие предметы (ножницы, бритвенные принадлежности), общие мочалки, зубные щетки.



ПОЛОВОЙ ПУТЬ

- Гепатит В также передаётся половым путем, поэтому его иногда называют «болезнью молодоженов».

ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПУТЬ

- Вирус В может также передаваться от беременной женщины плоду и новорожденному:
- во время беременности (трансплацентарный);
- во время родов;
- при кормлении грудью.

ГЕПАТИТ В - ПАТОГЕНЕЗ

- При гепатите В возможен массивный некроз печеночных клеток.
- Возбудитель, проникнув в организм человека, может остаться в нем на многие десятилетия.
- Поэтому после перенесенного острого гепатита В возможно развитие хронического гепатита и формирование длительного вирусоносительства.



ГЕПАТИТ В - КЛИНИКА

- **Инкубационный** период 50-180 дней.
- **Преджелтушный** период начинается постепенно и протекает в следующих вариантах:
 - **артралгическом** - характерны боли в крупных суставах, особенно в ночное время, которые с появлением желтухи исчезают;
 - **астено-невротическом** – апатия, плаксивость, плохое настроение.

ГЕПАТИТ В - КЛИНИКА

- Иногда встречается, как при гепатите А, диспепсический вариант.
- Но никогда не бывает гриппоподобного варианта.
- Преджелтушный период длительный от 1 до 4 — 5 нед.

ГЕПАТИТ В - КЛИНИКА

- К концу преджелтушного периода также темнеет моча, становится более светлым кал, пальпируется чувствительная печень. **Желтушный период** - самочувствие больных не только не улучшается (как это происходит при гепатите А), но еще более **ухудшается**: нарастает слабость, аппетит исчезает вовсе, беспокоят постоянная тошнота, повторная рвота, сухость и горечь во рту.
- Боль в суставах в этом периоде проходит

ГЕПАТИТ В - КЛИНИКА

- Желтуха нарастает постепенно, в течение 2 — 3 недель.
- Интенсивность ее более значительная, чем при гепатите А.
- Продолжительность желтушного периода в среднем около месяца, но может быть дольше.

ГЕПАТИТ В - КЛИНИКА

- В желтушном периоде печень продолжает увеличиваться,
- Моча остается темной, кал обесцвечен в разгаре желтухи.
- Усиливается (или впервые появляется) зуд кожи.
- Период реконвалесценции длительный — до полугода.



ОСТРАЯ ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ (ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА)

- Начинается кома постепенно.
- Больные с трудом отвечают на простые вопросы, нарушается ориентация в пространстве и времени, периодически возникает резкое возбуждение, больные пытаются вскочить с кровати, убежать.
- Большую же часть времени больные дремлют или спят, нередко возникают непроизвольное мочеиспускание и дефекация.
- Далее наступает глубокая печеночная кома, сознание полностью отсутствует, больные не реагируют даже на боль, наблюдаются приступообразные судороги.
- Появляется дыхание типа Куссмауля.
- Выявляется «печеночный» запах изо рта.

ИСХОД ОСТРОГО ГЕПАТИТА В:

- Выздоровление.
- Формирование вирусоносительства.
- Переход в хроническую форму (10-15% случаев).
- Далее развитие цирроза или рака печени.
- Летальность около 1% вследствие ОПН.



ГЕПАТИТ В - ДИАГНОСТИКА

- 1) переливание крови, операции, инъекции, лечение у стоматолога, осмотр гинеколога в течение последних полугода до заболевания;
- 2) случайные половые связи за 2 —6 мес. до заболевания;
- 3) постепенное начало болезни с артралгиями, диспепсическими явлениями, нарастающей слабостью;
- 4) ухудшение самочувствия на фоне появившейся желтухи, продолжающееся увеличение печени и нарастание желтухи;

ГЕПАТИТ В - ДИАГНОСТИКА

- **ОАК** – лейкопения, СОЭ близка к норме.
- **В моче** - обнаружение уробилина, а позднее желчных пигментов.
- При биохимическом исследовании крови:
- более высокая активность **аминотрансфераз АЛТ и АсАТ**, чем при гепатите А;
- нормальный показатель **тимоловой пробы**;
- с появлением желтухи - повышается уровень **общего билирубина** в сыворотке крови;
- **протромбиновый индекс** снижается преимущественно при тяжёлых формах до 0,4-0,5 и ниже.

ГЕПАТИТ В - ДИАГНОСТИКА

- В сыворотке крови больных определяется HBsAg.
- А также методом ИФА выявляют антитела к HBsAg.
- В последние годы используется метод ПЦР, с помощью которого в сыворотке крови определяется вирусная ДНК.

ГЕПАТИТ В - ЛЕЧЕНИЕ

- Обязательна госпитализация в инфекционную больницу.
- Полупостельный режим.
- Диета – стол № 5 по Певзнеру.
- Обильное питьё до 2-3 л в сутки.

ГЕПАТИТ В - ЛЕЧЕНИЕ

- Дезинтоксикационная терапия (кристаллоиды, коллоиды) с витаминами С и группы В.
- Глюкокортикостероиды (преднизолон) – в тяжелых случаях.
- Диуретики (лазикс).
- Противовирусные препараты: группы интерферона (реаферон, интрон А).
- В последние годы широко используются нуклеозидные противовирусные препараты (ламивудин, зидовудин, рибавирин).
- Гепатопротекторы (карсил, легалон, рибоксин).
- Проводят плазмаферез, гемосорбцию, гипербарическую оксигенацию.

ГЕПАТИТ В - ЛЕЧЕНИЕ

- **Выписка из стационара** проводится при хорошем самочувствии, отсутствии желтухи, уменьшении размеров печени, улучшении лабораторных показателей.
- **Реконвалесценты** находятся под диспансерным наблюдением в КИЗе поликлиники в течение **12 месяцев** (клинико-лабораторное обследование проводится через 1 месяц после выписки - в стационаре, где лечился больной, а затем через 2 месяца в КИЗе и далее каждые 3 месяца в КИЗе поликлиники).
- Реконвалесцентам вирусного гепатита В, в течение года после выписки из стационара, противопоказаны профилактические прививки, кроме иммунизации против столбняка и бешенства.
- Нежелательно проведение плановых операций и применение каких-либо лекарственных средств.
- Алкоголь на это время должен быть исключен полностью.
- Женщинам не рекомендуется беременность.

ГЕПАТИТ В - ПРОФИЛАКТИКА

- Тщательное обследование всех доноров.
- Применение медицинского и лабораторного инструментария одноразового пользования.
- Строгое соблюдение правил обработки медицинских инструментов и оборудования.
- Медицинские работники при проведении манипуляций, связанных с кровью или другими биожидкостями, должны работать в защитной спецодежде.

ГЕПАТИТ В - ПРОФИЛАКТИКА

- Медицинские работники, контактирующие с кровью, подлежат обязательному обследованию на HBsAg и анти-HCV при поступлении на работу и далее не реже 1 раза в год.
- **Специфическая** профилактика включает пассивную и активную иммунизацию.
- Для **пассивной иммунизации** используется донорский иммуноглобулин.

ГЕПАТИТ В - ПРОФИЛАКТИКА

- **Активная иммунизация (вакцинация)** проводится вакциной Энджерикс В, полученной методом генной инженерии.
- Вакцина вводится согласно календарю профилактических прививок от 2006 года: первая вакцинация проводится в течение 24 ч после рождения ребенка, вторая – в возрасте 1 месяц, третья – в возрасте 5 месяцев.

ГЕПАТИТ В - ПРОФИЛАКТИКА

- Тем, кто не получил вакцинацию в указанные сроки, вакцину вводят в 13 лет трижды: 0- 1- 6 мес.
- Помимо плановых прививок вакцинации подлежат группы риска: медицинские работники, студенты-медики, больные, получающие повторные гемотрансфузии или находящиеся на гемодиализе и др.

ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА С

- Гепатит С сходен по эпидемиологии с гепатитом В.
- Ему свойствен **парентеральный путь** передачи инфекции, реже встречается **половой и вертикальный**.
- Особенно распространен этот гепатит среди наркоманов.
- Течение обычно **легкое**, однако после перенесенного острого гепатита С часто (более чем в 50 % случаев) **формируется хронический гепатит**, а далее **цирроз печени** или **рак печени**. А также формируется вирусоносительство.
- Поэтому ВГС называют «**ласковый убийца**».
- Лабораторная диагностика: определение антител к возбудителю (анти-НСV) с помощью ИФА и ПЦР (определение РНК вируса в крови).
- Лечение и профилактика аналогичны ГВ.
- Специфическая профилактика не разработана.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА С

- В 2016 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила гепатит С полностью излечимым заболеванием.
- На 2020 год в мире доступны следующие виды и комбинации лекарственных препаратов прямого противовирусного действия для лечения гепатита С:
- Софосбувир.
- Даклатасвир.
- Элбасвир и Гразопревир.
- Глекапревир и Пибрентасвир.
- Ледипасвир и Софосбувир.
- Омбитасвир / Паритапревир / Ритонавир.
- Омбитасвир / Паритапревир / Питонавир / Дасабувир.
- Симепревир.
- Софосбувир и Велпатасвир.
- Софосбувир / Велпатасвир / Воксилапревир (комбинация не зарегистрирована в РФ).

Спасибо за внимание!