

Лекція

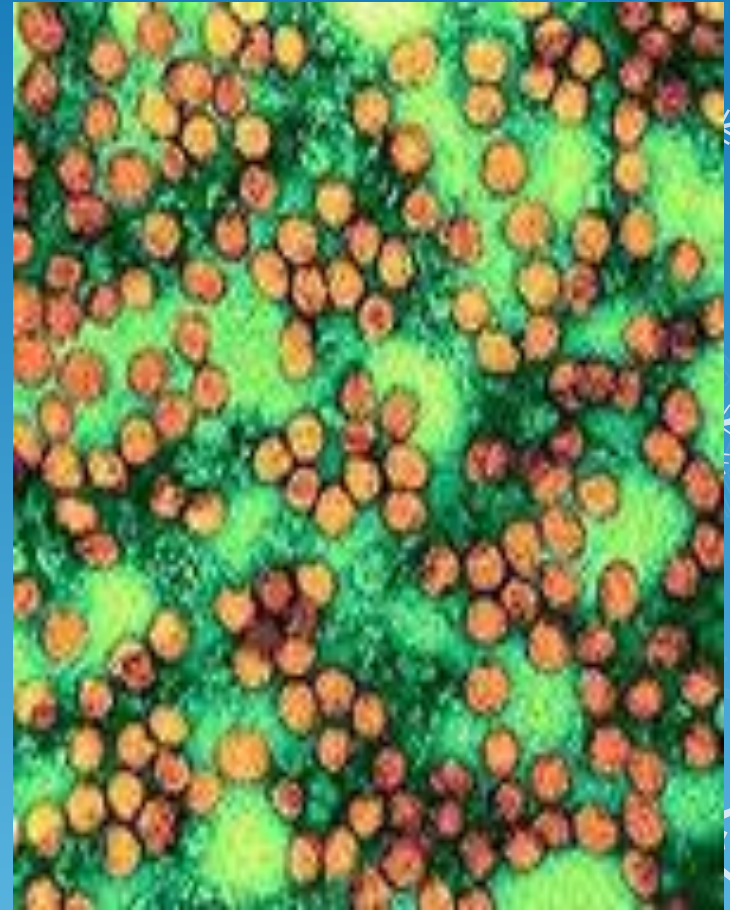
Вірусні гепатити

Викладач Любча Н.О.



Історичні відомості

У 1888 році С.П. Боткін дав науково обгрунтовану природу жовтухи – інфекційне захворювання. В 1967 році виявлений австралійський антиген – поверхневий антиген вірусу В. Захворюваність у світі складає від 40 до 200 на 100000 населення, іноді до 2000 і більше.



Вірусний гепатит "А"

Збудник – вірус групи ентеровірусів.

Гепатотропний.

Інактивація при температурі 100⁰С – 5 хв, при ультрафіолетовому випромінюванні

- 1 хвилину. До вірусу "А" чутливі мавпи (шимпанзе, мармазети).





Виявляється в сироватці крові, жовчі, фекаліях, клітинах печінки. Має один антиген, локалізація антигену відповідає локалізації вірусу.

Джерело інфекції – хвора людина.
Збудник виділяється з фекаліями.
Найбільша його концентрація в кінці інкубаційного періоду (за 7-10 днів до клінічних проявлень) і в переджовтяничному періоді. Зникає вірус з фекалій на першому тижні жовтухи. В крові вірус починає циркулювати через 2 тижні інкубації і зникає в перші дні розпалу захворювання.

Механізми передавання:
Основний – фекально-оральний
(фактори передавання вода, харчові продукти, домашні речі та інш.).



Є припущення про можливість передачі вірусу повітряно – краплинним шляхом. Парентеральний шлях має незначну вагу, бо вірусемія короткий час.

Сприйнятливість абсолютна.



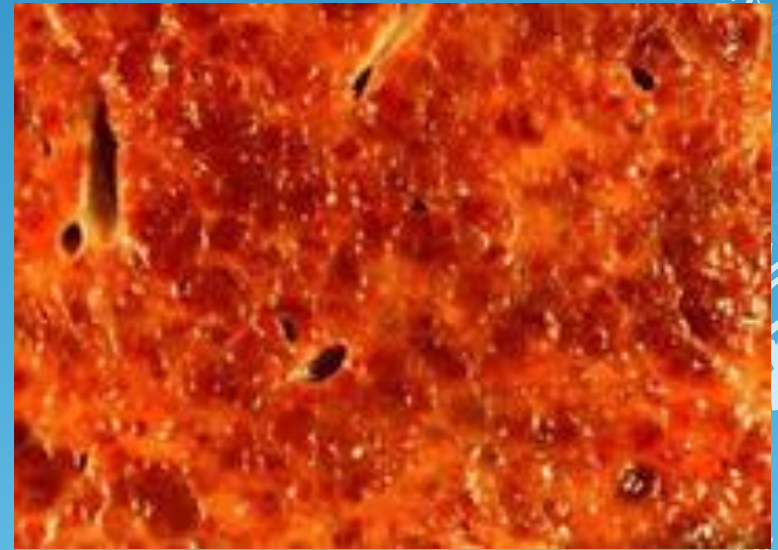
Імунітет тривалий
(пожиттєвий), повторні
випадки зустрічаються
дуже рідко.

Особливості:

- 1). Хворіють молоді у віці від 4 до 15 років.
- 2). Періодичність епідемічних підйомів та спадів 3 – 5 років.
- 3). Сезонність осінньо – зимова.
- 4). Немає тривалого носійства вірусу.

Патогенез

Вхідні ворота – слизові оболонки ШКТ →
регіональні лімфовузли →
печінка .



Руйнування
гепатоцитів, дистрофія
печінки, некроз.
З'являються антитіла і
звільнення від
збудника протягом 2-3
тижнів жовтяничного
періоду.



Клініка

Клінічна класифікація

Форма

Жовтянична

- а) з цитолітичним синдромом
- б) з холестатичним синдромом

Безжовтянична

Субклінічна

Тяжкість

-Легка

-Середньотяжка

-Тяжка



Течія

Гостра

а) циклічна

б) з загостреннями

в) з рецидивами

г) затяжна

Хронічна



Клініка жовтяничної циклічної форми з цитолітичним синдромом.

Періоди:

- 1) інкубаційний (триває 15 – 30 днів)
- 2) переджовтяничний (5 – 7 днів)
- 3) жовтяничний,
- 4) реконвалесценції.

**Переджовтвяничний
період**

(продромальний)

Триває 5-7 днів



а). Грипоподібний (катаральний)

варіант зустрічається найчастіше:

- температура біля 38°C ,
інтоксикація (мерзлякуватість,
головний біль, розбитість, слабкість,
ломота)

- катаральні явища (тривають 2 -
3 дні)

- диспептичні явища (зниження
апетиту, нудота, блювота, біль в
животі)

б). Диспепсичний варіант:

- зниження апетиту, нудота, блювота, запори (проноси)
- біль в епігастрії

в). Астено – вегетативний синдром, часто супроводжує перші два варіанти течії.

**В кінці періоду
підвищується активність
амінотрансфераз АЛТ та
АСТ .**

Нормальні показники:

АЛТ 0,1 – 0,68 ммоль/г. л.

АСТ 0,1 – 0,45 ммоль/ г. л.

ЖОВТЯНИЧНИЙ період



спочатку склери, слизові
оболонки піднебіння та
вусдечка язика,



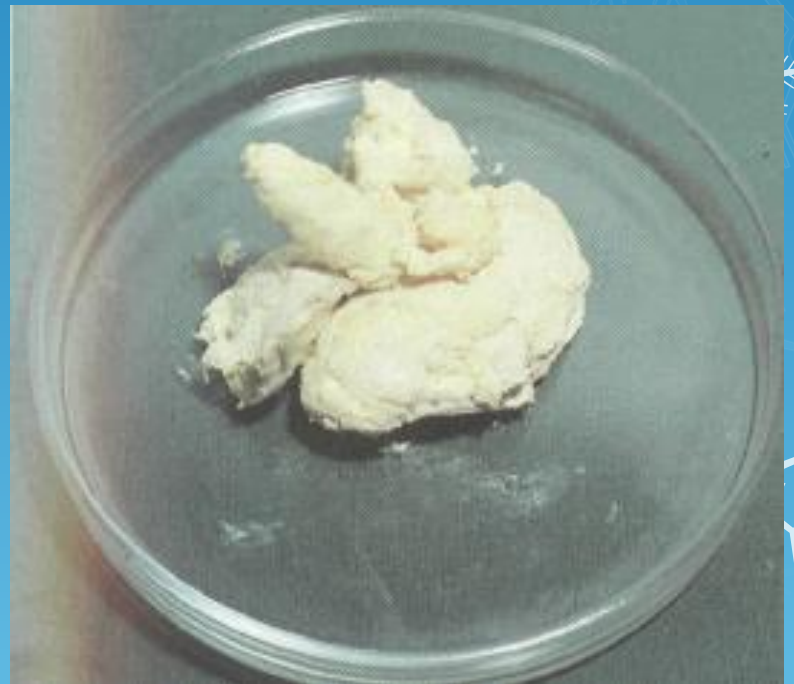
80
Вирусный гепатит.
Желтушность
слизистых оболочек
у корня языка.

а потім шкіра стають
ЖОВТЯНИЧНИМИ (іктеричними).



Наростання жовтухи 2-3 дні

**сеча темніє,
зменшується її кількість,
кал стає білий**



збільшення печінки, іноді селезінки



ССС – гіпотонія, брадикардія,
у більшості тахікардія (при
погіршенні стану) ;
іноді геморагічний діатез



ЦНС – інтоксикація та
враження судин викликає
пригніченість, апатію,
подразливість



в крові:
лейкопенія з
лімфоцитозом,
ШОЕ –
сповільнене до
2-4 мм/год, на
спаді жовтухи
підвищується до
18-24 мм/год.



біохімічне дослідження

крови :

збільшення білірубіну

(норма 8,5 - 20,5 мк/моль/л),

збільшення АЛТ в 99% випадків,

збільшена тимолова проба

(норма 0 -4 од).

Зниження загального білка при

тяжких формах (норма 65 – 85 г/л),

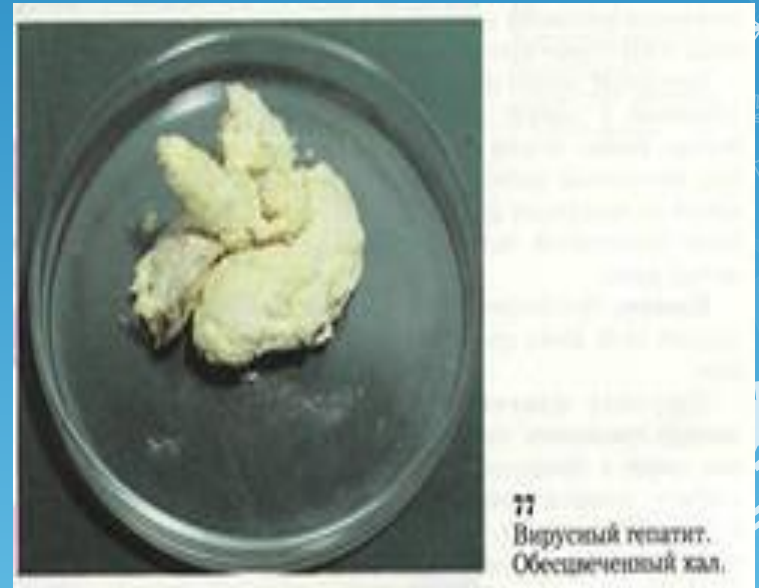
зниження альбумінів, підвищення

гамаглобулінів

в сечі –
білірубін.



в калі –
відсутність
стеркобіліну.



Реконвалесценція



Покращення апетиту,
зменшення жовтухи, сеча
світліє, кал темніє,
поліурія. Приходять до
норми показники АЛТ та
АСТ, найдовше тримається
тимолова проба.

**Гостра
жовтянична
циклічна форма
з холестатичним
синдромом**



Зустрічається рідко
Частіше у людей з хронічними
супровідними захворюваннями
печінки та жовчного міхура

Всі симптоми, як і в попередній
формі, але має **риси холестазу**:
сверблячка, підвищення
активності, лужної фосфатази
(норма 0,5 – 1,3 ммоль/г.л.),
холестерину (норма 2,99 – 6,24
ммоль/л), В-ліпопротеїдів



Власне холестатична
форма –

жовтуха триває
місяцями. Клінічно
характерна відсутність
інтоксикації. Синдром
цитолізу слабкий.



Безжовтянична і субклінічна форми:

Перебіг Клініка та ж сама, як і у жовтяничної форми, але без жовтухи. Найбільше значення у діагностиці має підвищення АЛТ.

Тривалість хвороби-

2-4 місяці.

У 0,4 - 0,5% хворих бувають загострення та рецидиви, які пов'язані з порушеннями дієти, фізичним навантаженням, частіше бувають у хворих, яких лікували глюкокортикоїдами.

У 5 – 10% випадків – затяжна течія.

У 1 -2% - хронічний гепатит.

Ускладнення

1. Печінкова кома. Жовтуха наростає, порушується сон, "ляскаючий" тремор рук, геморагічний синдром, тахікардія, зменшення печінки, зниження активності АЛТ та ін. Запах "сирої печінки".

2. Агранулоцитоз, тромбоцитопенія.



Лікування



Етіотропне :

Останнім часом інтенсивно розробляється лікування, спрямоване на нейтралізацію збудників гепатиту.

Найбільшої уваги заслуговують препарати альфа-інтерферону та індуктори інтерферона



Патогенетичне

Постільний режим.



**Обмеження
фізичного
навантаження
3-6 міс.**

Дієта № 5

протягом 3-6 місяців



Дезінтоксикація:



- узвари із слив, яблук, груш, абрикос, соки тільки свіжі
- введення глюкози 50 – 100г (з урахуванням цукру в дієті), розчину Рінгера.
- сорбенти (ентеросгель, сіларт, полісорб)

Антигістамінні препарати

(діазолін, тавегіл, кларитин та ін.).



Вітаміни С, В₂, нікотинова кислота

В тяжких випадках:



плазмаферез,
плазма 100 – 150
мл,
вікасол.
Глюкокортикоїди
40 – 60мг
преднізолону



Диспансерний нагляд

3 – 6 місяців.



Профілактика

Нагляд у вогнищі 35 днів.

1. Ізоляція та лікування хворого.

2. Дезінфекція.

3. Контактним – введення гамаглобуліну не пізніше 7 – 10 днів від контакту.



Поза вогнищем:



Профілактика, як і всіх кишкових інфекцій, санітарна просвіта.

Проведення профілактичних щеплень.

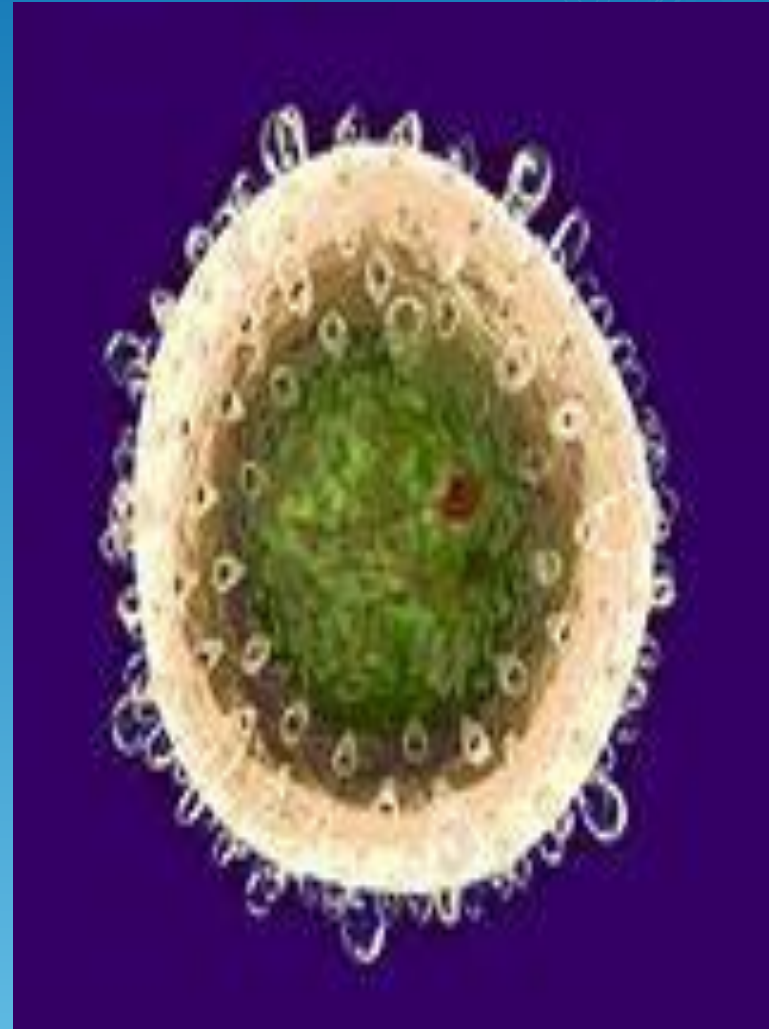


Вірусний гепатит "В"

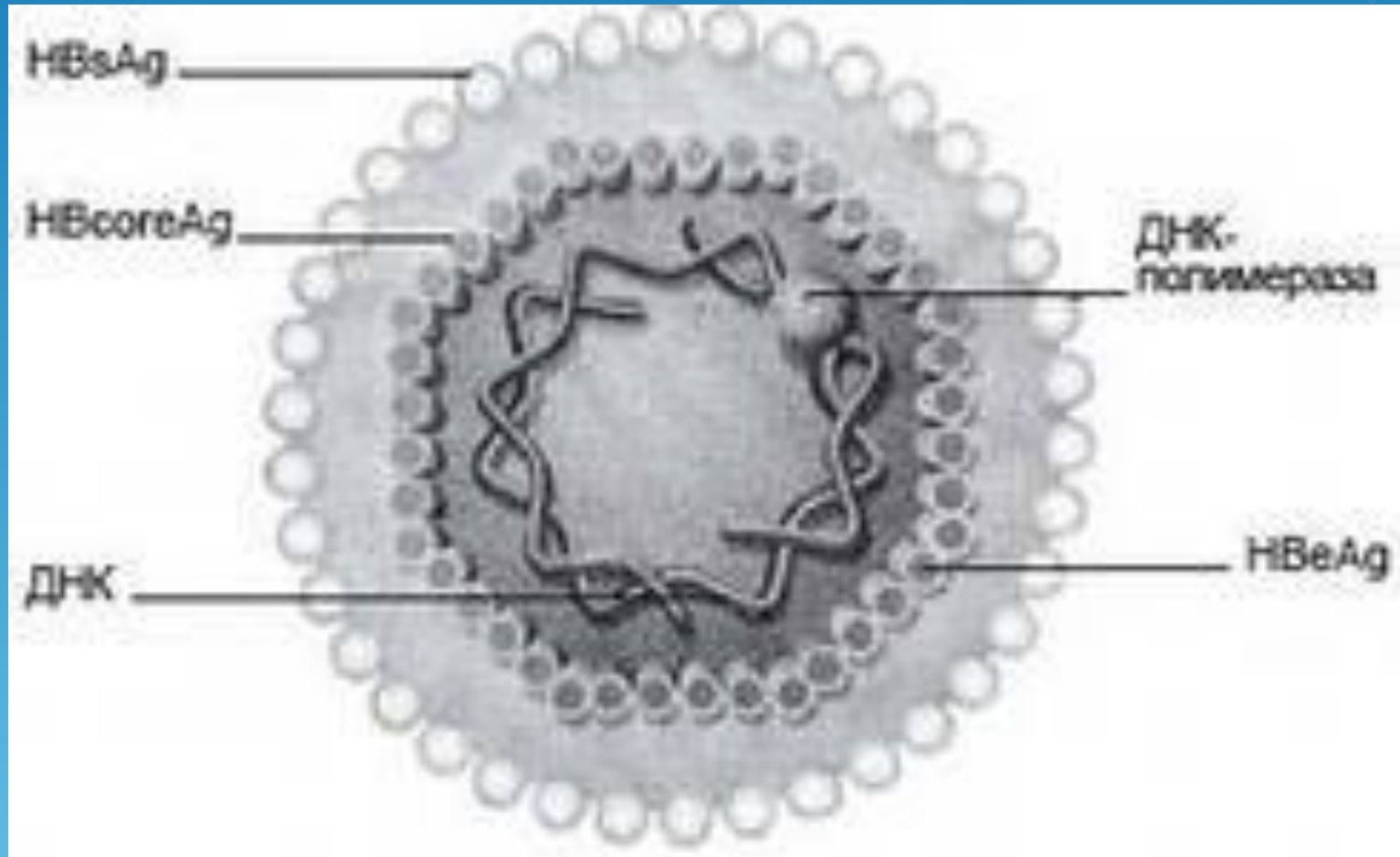
Збудник - вірус (частка Дейна) включає ДНК гепадна – вірус.

Збудник стійкий до **хімічних** та **фізичних факторів**:

автоклавування
знешкоджує його за
30 хв, прогрівання до
60⁰С - за 10 годин. До
збудника чутливі мавпи
шимпанзе.



Має три антигена:



а). Поверхневий **HB s Ag**, австралійський, виявляється окремо від вірусних частин в сироватці крові, міжклітинному просторі печінки

б). Внутрішній **HB c Ag**, виявляється в клітинах печінки.

в). **HB e Ag**, виявляється і у вільному стані, циркулює в крові, або у зв'язку з імуноглобулінами і в клітинах печінки – антиген інфекційності.



Джерело інфекції – хвора людина, а також хронічні носії, особливо якщо вони донори. Збудник в крові з'являється за 2-8 тижнів до клінічних проявів і довго персистує після видужування. Доведено появу HB s Ag в слині, фекаліях, сечі, слюзах, спермі, вагінальному вмісті та ін. секретах.

Передавання

1). В нашій країні вірус найчастіше передається **парентерально**. Навіть доза крові 0, 0001 мл. достатня для зараження.

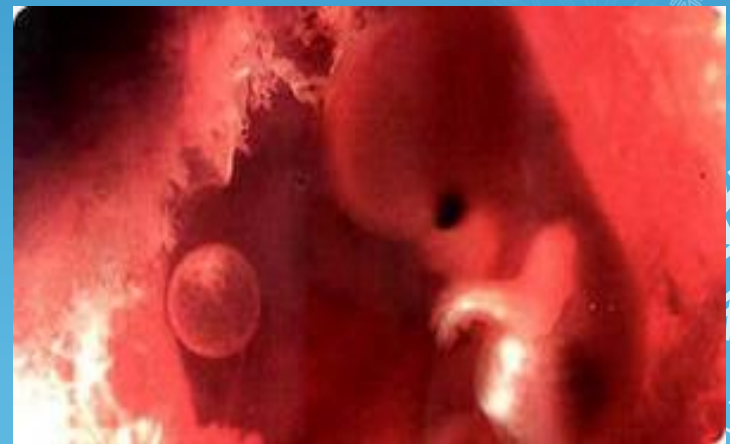
2). **Ентеральний** механізм передавання – з брудними руками, слиною та ін. – природний механізм.



3). Кровососучі комахи.



4). Трансплацентарно (через навколоплідні води) .



Сприйнятливість 50 – 90%.

**Імунітет тривалий,
нестерильний.**

(можливо пожиттєвий,
повторні захворювання
бувають дуже рідко)

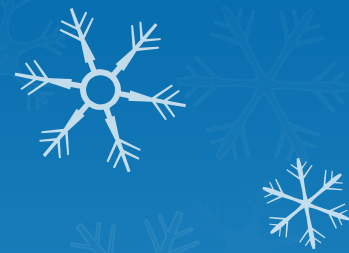
Особливості епідпроцесу:

а). Хворіють діти до року та дорослі

б). Відсутність сезонності

в). Часто хворіють медичні працівники

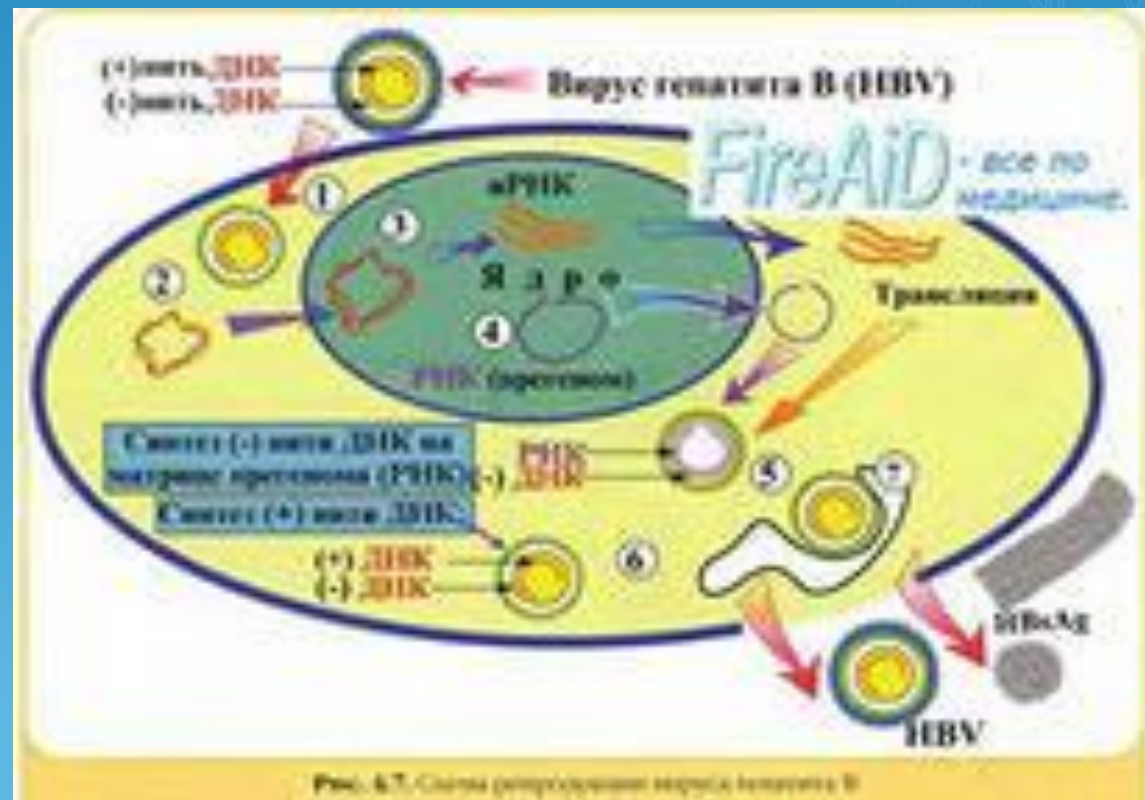
г). Відносно часто хронічне носійство вірусу В (латентна форма інфекційного процесу).



Патогенез

Вірус потрапляє в кров, печінку. Немає прямого руйнування клітин печінки, а цитоліз гепатоцитів здійснюють Т – лімфоцити з моменту розпізнавання ними вірусу, що локалізований у гепатоциті.

В 10% випадків наростання імунітету не забезпечує ліквідації інфекційного процесу і хвороба приймає хронічний перебіг.



Клініка

Найбільш часто **гостра жовтянична циклічна форма з цитолітичним синдромом:**

інкубація 40 – 180 днів



Переджовтяничний період

триває від 1 дня до декількох тижнів.

Симптоми наростають поступово.
Найбільш часто – **диспепсичний варіант**: зниження апетиту, нудота, блювота, запор або пронос, тяжкість та біль в епігастрії.



У 20% хворих **артралгічний** тип: біль у великих суглобах, іноді з припухлістю. У 10% хворих висипи (скарлатиноподібна або макуляпапульозна). Іноді переджовтяничний період відсутній



Жовтяничний період

тривалий, максимально жовтуха на 2 – 3 тижні.

Більш тяжка течія ніж у гепатиту А.
Затяжна форма у 15 – 20% хворих.



Ускладнення і лікування

Як і в гепатиту А

Профілактика



1. Відсторонення від донорства осіб, що перехворіли вірусними гепатитами та хворих на хронічні гепатити. Тих, що мали контакт з хворими, відсторонюють від донорства на 3-6 місяців.

2. Обстеження донорів на HB s Ag.



3. Облік носіїв НВ s Ag (зняття з обліку після 4-х негативних відповідей дослідження крові протягом 2-х років).


4. Застосування індивідуальних голок, піпеток, шприців та іншого медичного інструменту.



5. Введення імуноглобуліну замість плазми.

Гепатит 'С'

Група самостійних вірусних захворювань. Основний механізм передавання – парентеральний, описані випадки побутової передачі. Джерело інфекції – інфекційні хворі та носії.



Клініка

Інкубація – 30 – 80 днів.
Течія, як у гепатиту В, але легша. Переджовтвяничний період триває 7-8 днів. У 20 – 40% хворих - хронічний гепатит.

