

Вирусный гепатит А

Определение

- **Вирусный гепатит А** (син.: инфекционный, эпидемический гепатит, болезнь Боткина) – острая вирусная антропонозная инфекционная болезнь, вызываемая РНК содержащим вирусом (HAV), относящимся к семейству пикорнавирусов, с фекально-оральным механизмом передачи. Заболевание характеризуется циклическим доброкачественным течением, развитием паренхиматозного гепатита, сопровождающегося синдромом интоксикации, гепатоспленомегалией, клинико-лабораторными признаками нарушения функции печени и иногда желтухой.

- Источником инфекции являются больные ВГА в последние (7-10 дни) инкубационного периода, в преджелтушный и желтушный (безжелтушный) периоды течения болезни.
- Механизм передачи - фекально-оральный;
- пути передачи инфекции - водный, алиментарный, контактно-бытовой.

Этиология

- Возбудитель – ВГА энтеровирус, относится к роду Enterovirus, семейству Picorna-viridae, имеет диаметр около 28 нм.
- ВГА представляет РНК-содержащий вирус, его геном имеет однонитевую РНК.
- В отличие от HBV, HAV не имеет сердцевины, лишен оболочки и имеет один антиген, состоящий из 7 генотипов, что определяет развитие перекрестного протективного иммунитета.

Этиология

- В отличие от других энтеровирусов ВГА более устойчив к физическим и химическим факторам внешней среды.
- При $t\ 40^{\circ}\text{C}$ он может сохраняться в течение месяцев и даже лет, неделями – при комнатной температуре.
- ВГА устойчив к воздействию эфира, кислот, сохраняет высокую чувствительность к формалину, хлорамину, УФО.
- Сохраняется в воде от 3 до 10 месяцев, в экскрементах – до 30 суток.
- Вирус инактивируется при кипячении через 5 минут.

Эпидемиология

Эпидемиологический процесс острого ВГА характеризуется рядом особенностей:

1. выраженной осенне-зимней сезонностью;
2. преимущественным поражением детей дошкольного возраста, лиц подросткового и юношеского возраста, а также взрослых молодого возраста;

Исходы острого вирусного гепатита А

- 1) выздоровление наступает в подавляющем большинстве случаев в течение 1-1,5 месяца после выписки из стационара и в 99,2% через 6 месяцев;
- 2) остаточные явления наблюдаются в течение 2-3 месяцев диспансеризации в виде:

- Источником инфекции являются больные с безжелтушной, субклинической инфекцией или больные в инкубационном, продромальном периодах и начальной фазе периода разгара болезни, в фекалиях которых обнаруживаются возбудители ВГА и ВГА-Аг.
- Наибольшее эпидемиологическое значение имеют больные со стертыми безжелтушными формами.
- С появлением желтухи у подавляющего большинства выделение вируса прекращается или резко снижается.

- Хроническое вирусоносительство не установлено. Наиболее часто заболевание регистрируется у детей старше 1 года и у молодых лиц. Дети до 1 года мало подвержены к заражению ввиду сохранения у них пассивного иммунитета. У людей старше 35 лет вырабатывается активный иммунитет, это подтверждается обнаружением антител к вирусу в сыворотке крови 60-97% доноров.

Клиническая картина

- Различают формы степени **выраженности** клинических проявлений: субклиническую, стертую, безжелтушную, желтушную.
- По **длительности течения**: острую и затяжную.
- По **степени тяжести** заболевания: легкую, среднюю, тяжелую.
- **Осложнения**: рецидивы, обострения, поражения желчевыводящих путей.
- **Исходы**: выздоровление без остаточных явлений, с остаточными явлениями - постгепатитный синдром, затяжная реконвалесценция, холецистит.
- В **манифестных случаях** болезни выделяют периоды: инкубационный, преджелтушный, желтушный, реконвалесценции.

Клиническая картина

- 1) **гриппоподобный** или **катаральный вариант** (синдром) - повышение температуры тела до 38-39 градусов, головная боль, общее недомогание, слабость, усталость, чувство ломоты в мышцах, костях, иногда в суставах.
- 2) **диспепсический вариант** (синдром) - снижение аппетита, тошнота, рвота, горечь во рту, чувство тяжести в правом подреберье и эпигастрии, задержка стула или его послабления.
- 3) **астеновегетативный вариант** (синдром) - слабость, утомляемость, чувство раздражительности, нарушение сна, головокружение.
- 4) **артралгический вариант** (синдром) - основной синдром - артралгии, чаще всего в сочетании с симптомами гриппоподобного варианта (синдрома).
- 5) **смешанный вариант** (синдром) - частое сочетание гриппоподобного и диспепсических синдромов.

Желтушный период

- Продолжительность от 1 недели до 1-1,5 месяцев, в среднем 7-15 дней.
- 1) желтушная окраска склер и слизистых оболочек, чаще всего мягкого неба
- 2) желтушная окраска кожных покровов лица, туловища, затем конечностей
- 3) гепатомегалия
- 4) спленомегалия
- 5) холурия
- 6) ахолия кала
- Восстановительный период (период реконвалесценции) от 1-2 до 8-12 недель.

Течение заболевания:

- Желтушная (типичная)
- Желтушная с холестатическим компонентом (варианты)
- Безжелтушная
- Стертая
- Субклиническая (инаппарантная)

Цикличность течения:

- острое
- затяжное (подострое)

Преджелтушный период

- от 1-2 до 14-21 дня.
- Характеризуется преобладанием токсического синдрома, протекающего в гриппоподобном, диспепсическом, астеновегетативном, смешанном вариантах.
- Наиболее часто встречается "лихорадочно-диспептический" вариант, для него характерны: острое начало с повышением температуры тела до 38-40 °С в течение 1-3 дней, катаральные явления, головная боль, понижение аппетита, тошнота и чувство дискомфорта в эпигастральной области. Спустя 2-4 дня отмечают изменения окраски мочи, приобретающей цвет пива или чая, обесцвечивание фекалий. В этот период увеличивается печень, пальпация которой весьма чувствительна иногда (у 10-20%) увеличивается селезенка.
- При биохимическом исследовании выявляют повышение активности АЛТ.

Период разгара

- продолжается в среднем 2-3 недели (с колебаниями от 1 недели до 1,5-2 месяцев).
- Возникновение желтухи сопровождается снижением температуры тела до нормального или субфебрильного уровня, уменьшением головной боли, других общетоксических проявлений.
- В первую очередь, приобретают желтушное окрашивание слизистая оболочка полости рта (уздечка языка, твердое небо) и склеры, в дальнейшем - кожа, при этом, как правило, степень желтушности соответствует тяжести болезни.

- При обследовании больных в этот период наряду с желтухой отмечается астенизация, тенденция к брадикардии и гипотензии, глухость сердечных тонов, обложенность языка, увеличение печени, край которой закруглен и болезнен при пальпации, в 1/3 случаев имеет место небольшое увеличение селезенки.
- Фаза угасания желтухи протекает обычно медленнее, чем фаза нарастания, и характеризуется постепенным исчезновением признаков болезни.

Период реконвалесценции

- С исчезновением желтухи наступает **период реконвалесценции** продолжительность которого весьма вариабельна (от 1-2 до 8-12 недель).
- В это время у больных нормализуется аппетит, угасают астеновегетативные нарушения, восстанавливаются размеры печени, селезенки и функциональные пробы.

Диагноз

Достоверное подтверждение диагноза ВГА достигается серологическими (РИА, ИФА и др.) методами - обнаружением нарастания титра анти-ВГА-IgM в продромальном периоде и начальной фазе периода разгара.

Диагноз

- Из определяемых в настоящее время специфических маркеров важнейшим является наличие антител к ВГА класса IgM (НА V IgM), которые появляются в сыворотке крови уже в начале заболевания и сохраняются в течение 3 -6 месяцев.
- Обнаружение анти-НАV IgM однозначно свидетельствует о гепатите А и используется для диагностики заболевания выявления источников в НАV -антиген ВГА выявляется в фекалиях больных за 7-10 дней до клинических симптомов и в первые дни заболевания, что используется для ранней диагностики, выявления источников инфекции.
- Определение антиНАV IgG, которые выявляются с 3-4 недели заболевания сохраняются длительно, позволяет оценить состояние иммунной структуры населения, антиНА V обеспечивают стабильный специфический гуморальный иммунитет.

Лечение

- Срочной госпитализации подлежат лица, представляющие повышенную эпидемиологическую опасность (дети и взрослые из закрытых организованных коллективов, лица декретированной группы).
- Сроки стационарного лечения больных острым вирусным гепатитом А (взрослых) в средней составляет 21 день.

Лечение

- **Легкие формы** ВГ А не нуждаются в медикаментозном лечении. Достаточно базисной терапии, включающей режим, диету (N 5), охрану печени от дополнительных нагрузок.
- В первые 7-10 дней желтухи режим постельный.
- Диета полноценная, калорийная (до 3000 калорий для взрослых), щадящая. Необходимо исключать жареные, копченые, маринованные, острые блюда, консервы, алкоголь, шоколад.
- При достаточном количестве углеводов (преимущественно в виде каш, меда, варенья, сахара), желательно не ограничивать количество полноценных животных белков (не менее 100 г/сутки взрослые) и обязательно включить легко эмульгируемые жиры (30-40 г сливочного масла в день). Обильное питье до 3 литров в сутки. Необходимо добиваться ежедневного опорожнения кишечника.

Режим

Лечебно-охранительный, постельный или полупостельный, при тяжелых и fulminantных формах постельный.

В первые дни болезни ситуаций и других целесообразно уменьшение воздействия стрессовых раздражителей, удлиненный физиологический сон.

Исходы и диспансеризация

- 1. Выздоровление наступает в подавляющем большинстве случаев в течение 1-1,5 мес, после выписки из стационара.
- 2. Остаточные явления - наблюдаются в течение 2-3 мес диспансеризации в виде :
 - а) постгепатитной гепатомегалии
 - б) затянувшейся реконвалесценции.

Диспансерное наблюдение за переболевшими ВГА проводится не позже, чем через 1 месяц лечащим врачом.

Вирусный гепатит E

Гепатит Е – антропонозное вирусное заболевание с фекально-оральным механизмом заражения, склонное к эпидемическому распространению, протекающее преимущественно в доброкачественных циклических формах, но с большей частотой неблагоприятных исходов у беременных.

Эпидемиология

- Источником инфекции являются больные острой формой ВГЕ, как желтушной и безжелтушной.
- Механизм передачи инфекции фекально-оральный.
- Путь передачи водный, пищевой, контактно-бытовой.
- ВГЕ встречается чаще в виде спорадических заболеваний.

Эпидемиология

- Эпидемические районы: Китай, Индонезия, страны Африки и Латинской Америки, Узбекистан, Таджикистан, Туркмения.
- Преимущественно болеют мужчины 15-40 лет, заболеваемость увеличивается в июле с пиком в октябре.
- Высокая смертность (до 20%) среди беременных во второй половине беременности.

Патогенез

- При ГЕ развивается быстрый иммунный ответ. Образующиеся АТ связывают вирусные частицы и, тем самым, блокируют инфекционный процесс.
- Маркером развивающегося цитолиза является закономерное повышение АлАТ.
- Формируется постинфекционный протективный, не пожизненный иммунитет.

Классификация

Форма:

- субклинические;
- безжелтушные;
- желтушные;
- клинически-манифестные.

По течению:

- легкой степени тяжести (до 60%)
- средней степени тяжести (до 40%)
- тяжелые (3-10%).

Клиническая картина

- **Инкубационный период** составляет 17-75 дней, в среднем от 42 до 46 дней.
- Клинических проявлений нет.
- **Продромальный (преджелтушный) период.** Продолжительность от 3 до 10 дней. Проявляется астено-вегетативным синдромом, выраженным болевым в правом подреберье, диспептическими явлениями.

Преджелтушный период

- Заболевание начинается постепенно, отмечается снижение работоспособности и аппетита, слабость, иногда тошнота, рвота.
- Боли в правом подреберье и эпигастральной области достигают значительной интенсивности.
- Повышение температуры редко (тяжелое течение).
- Иногда первыми проявлениями заболевания являются потемнение мочи и обесцвечивание кала.

Желтушный период

- Продолжается в среднем 15 дней (от 1-3 нед до 4-6 нед).
- Длительно сохраняется слабость. Печень быстро увеличивается (сохраняются боли).
- Диспепсические явления после появления желтухи сохраняются. Аппетит ещё больше снижается.
- Желтушность кожи нарастает 2-3 дня, достигая значительной интенсивности. Держится 1-3 нед. Отмечается кожный зуд.

Желтушный период

- Тяжёлая форма наблюдается у беременных женщин во второй половине беременности, в раннем послеродовом периоде и у кормящих матерей.
- Ухудшение состояния происходит на 4-6 день желтушного периода.
- Нарастание тяжести обуславливается явлениями интоксикации: слабость, постоянная тошнота, рвота, тахикардия.
- Уменьшаются размеры печени.

Желтушный период

- Ухудшение наблюдается в 1-3 сутки после родов и выкидышей.
- Симптом гемоглобинурия, указывает на наличие гемолиза эритроцитов (в 90%).
- Геморрагический синдром (в 41%): желудочно-кишечные, маточные кровотечения.

Период реконвалесценции

- Наступает через 3-4 недели.
- У 10-15% больных отмечается холестатический вариант течения, сопровождается длительным кожным зудом.
- Высокая частота печеночно-клеточной комы.
- Выздоровление наступает через 1-2 месяца.

Лабораторные данные

- В ранние сроки резко повышается активность аминотрансферраз, в одинаковом количестве.
- В разгар заболевания повышается количество общего билирубина в сыворотке крови за счёт свободной и связанной фракции.



Диагностика

1. Анамнез заболевания, эпид. ситуация, клиническая картина;
2. Данные биохимических исследований: резко повышенная тимоловая проба, повышение АсТ, АлТ, гипербилирубинемия.
3. Тест-система ИФА, используемая для выявления антител IgM, IgG, антиHEV к вирусу гепатита E. АТ начинают вырабатываться к концу второй недели желтушного периода.
4. В конце инкубации и первые дни болезни обнаруживают ПЦР.

Профилактика

Профилактика заболевания должна быть направлена на улучшение снабжения качественной питьевой водой и санитарно-гигиенических условий.

Для специфической профилактики ВГЕ среди беременных женщин используется специфический гамма-глобулин.



**Благодарю за
внимание!**