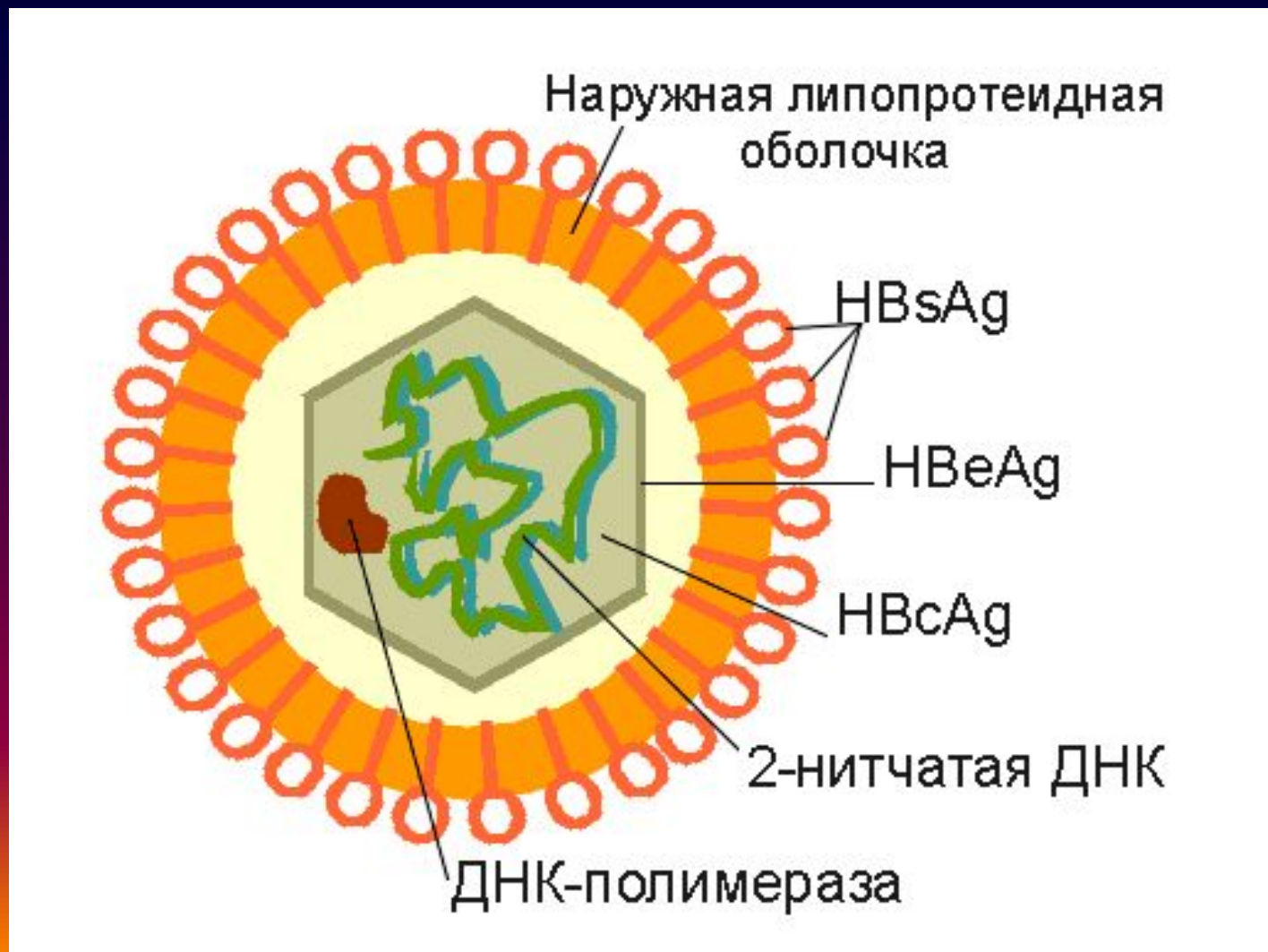


*Тема лекции:*

**ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ  
ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ  
В, С, D**

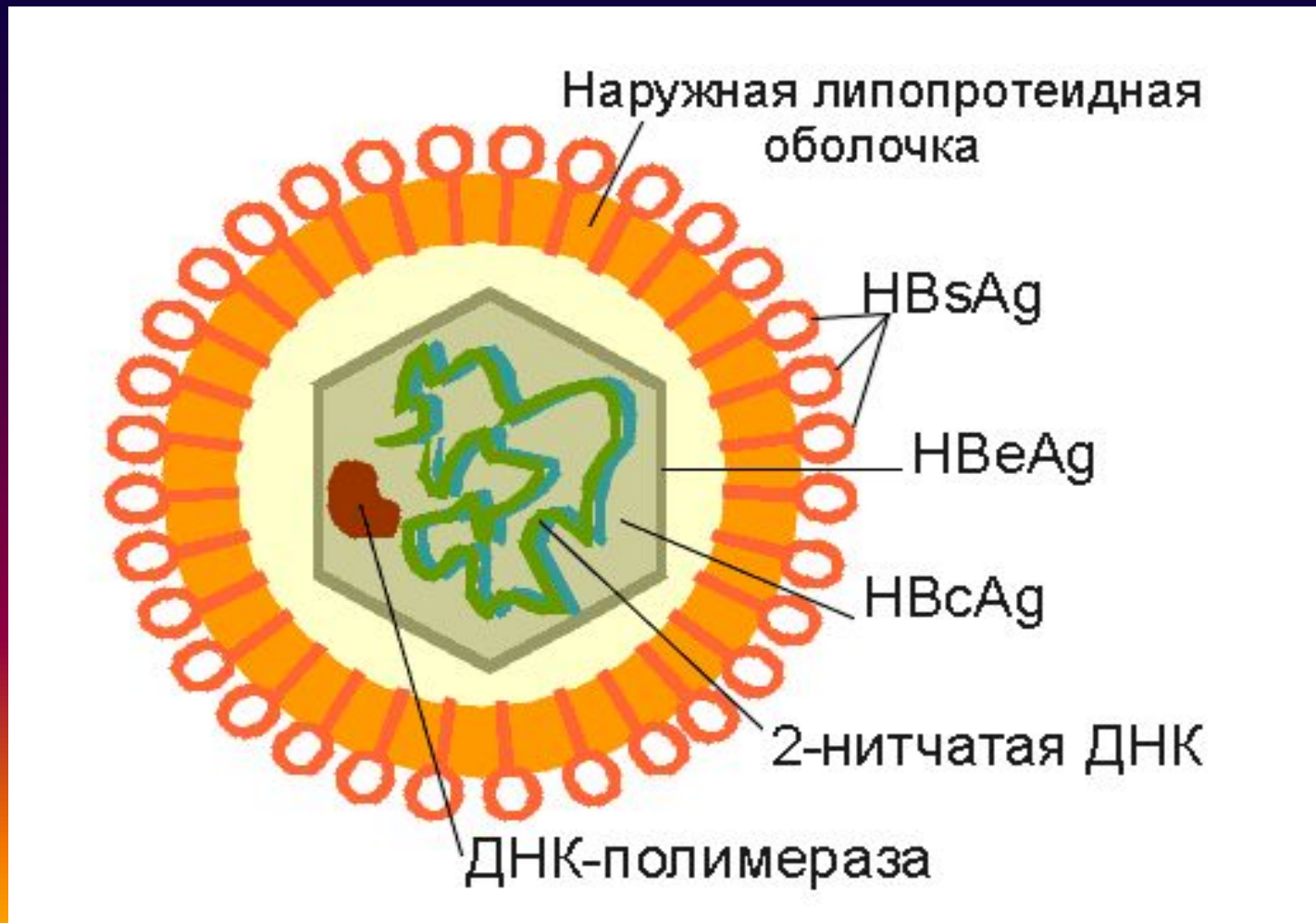
**ЛЕКТОР:** ассистент кафедры  
инфекционных болезней СОГМА,  
кандидат медицинских наук  
**ГИПАЕВА ГАЛИНА РАШИДОВНА**

# СТРОЕНИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА В



# СТРОЕНИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА D

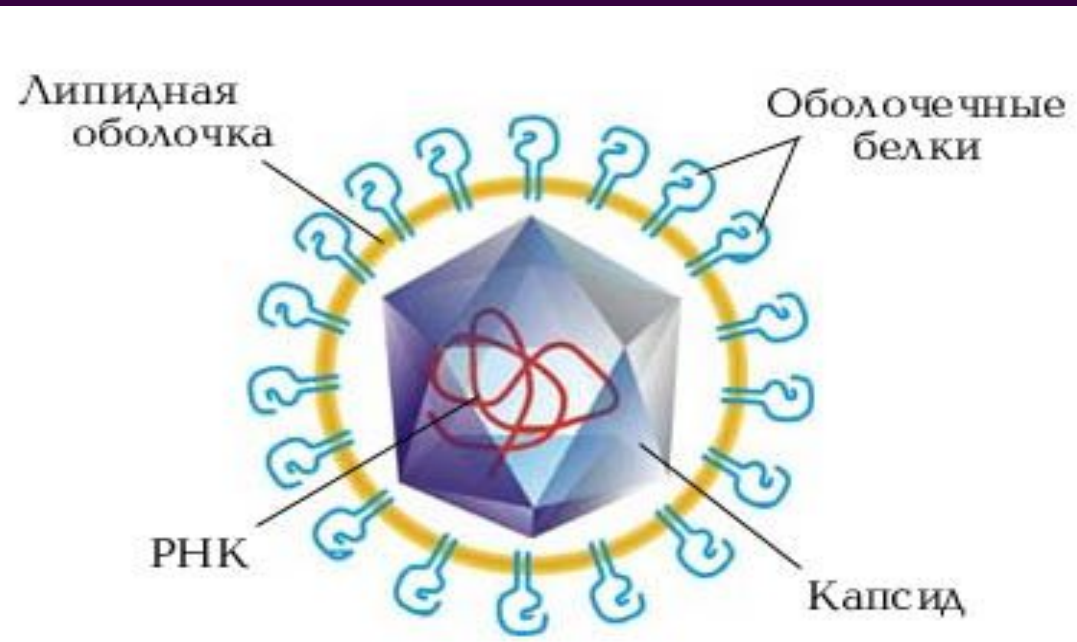
*HBsAg, HBeAg, РНК HDV*



# СТРОЕНИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА С

**Структурные белки:** оболочечные белки –  $E_1$ ,  $E_2$   
и белок сердцевинки –  $сор$

**Неструктурные белки:** ряд белков с  
ферментативной активностью –  $NS_1$ ,  $NS_2$ ,  
 $NS_3$  - протеинза



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Основным резервуаром и источником ВГВ служат больные острым и хроническим гепатитом и вирусоносители, число которых на земном шаре превышает 300 млн человек, а в России – более 5 млн.
- Основными факторами передачи являются кровь и сперма, так как в других жидкостях концентрация вируса очень мала.
- Возможны контактный, вертикальный и искусственный (парентеральные манипуляции, трансплантация органов) пути передачи. Чрезвычайно важен половой путь. Заражение ВГВ возможно при бытовом общении с больным или вирусоносителем при нарушении целостности слизистых оболочек и кожных покровов (загрязненное кровью белье, ножницы, пилочки для ногтей, зубные щетки, бритвы, мочалки и т.д.)
- Возможна трансплацентарная передача ВГВ (8% случаев). Чаще заражение происходит во время родов при контакте новорожденного с инфицированными околоплодными водами и влагалищным секретом.

- ВГС – резервуар и источник – человек, больной острым и хроническим гепатитом.
- Механизм заражения: естественный (вертикальный – при передаче вируса от матери к ребенку, контактный – при использовании предметов быта и при половых контактах) и искусственный (артифициальный) – гемотрансфузии, парентеральные манипуляции (медицинского и немедицинского характера).
- Естественные пути заражения ВГС реализуются реже, чем при ВГВ – это связано с более низкой концентрацией ВГС в биологических субстратах и со свойствами самого вируса.
- Риск заражения больной матерью составляет от 2% до 7%. Матерям с хроническим процессом не противопоказано кормление грудью.
- В структуре хронических поражений печени доля ВГС достигает более 40%.



## ***Патогенез:***

***при ВГВ поражение гепатоцитов связано с иммунопатологическими процессами:***

***вирус попадает в кровь → активизируется Т- и В-клеточная система иммунитета →***

***Т-киллеры взаимодействуют с HBsAg → цитолиз печеночных клеток.***

***Главную роль в развитии патологических процессов при ВГВ играют аутоиммунные реакции, т.е. реакции на собственные компоненты гепатоцитов, при этом происходит разрушение не только зараженных, но и здоровых клеток печени.***



**Основной особенностью патогенеза ВГД является развитие микст-гепатита (HBV+HDV).**

**Если при ВГВ цитолиз гепатоцитов иммуноопосредован, то при ВГД основное значение имеет прямое цитопатическое действие вируса на клетки печени + иммунные механизмы.**

**В основе патогенеза НСV лежит феномен «ускользания» в связи с высокой изменчивостью вируса. Такая его изменчивость начинает превышать способность Т- и В-клеток распознавать непрерывно обновляющиеся антигены.**

# ПЕРИОДЫ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- **Инкубационный период**
- **Преджелтушный (продромальный) период**
- **Желтушный (разгар) период**
- **Выздоровление (реконвалесценция)**

# ВИДЫ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА:

- Гриппоподобный
- Диспепсический
- Астеновегетативный
- Артралгический
- Смешанный

# Клиническая картина

## ВГВ

**Инкубационный период** составляет 45-160 дней, чаще 3-4 месяца.

**Преджелтушный период** характеризуется постепенным началом и общая продолжительность его составляет 7-12 дней. Для него характерны астеновегетативный, диспепсический, артралгический и смешанный варианты.

**Желтушный период.** В этот период прогрессируют все симптомы интоксикации.

## ВГD

**HDV/HBV – коинфекция**, т.е. заражение двумя вирусами одновременно

**HDV/HBV – суперинфекция**, т.е., на имеющийся в организме вирус гепатита

В наслаивается вирус гепатита D.

В целом гепатит B+D рассматривают как наиболее частую причину фульминантного (молниеносного) гепатита.

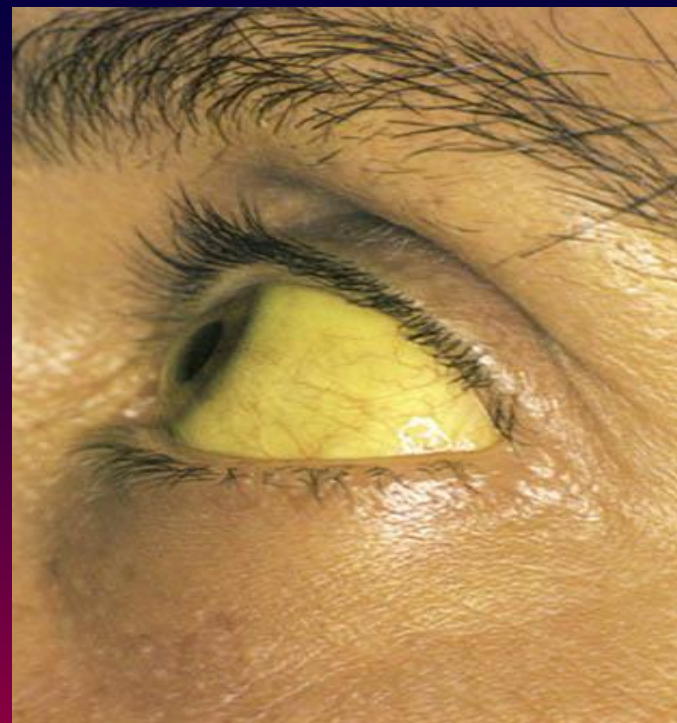
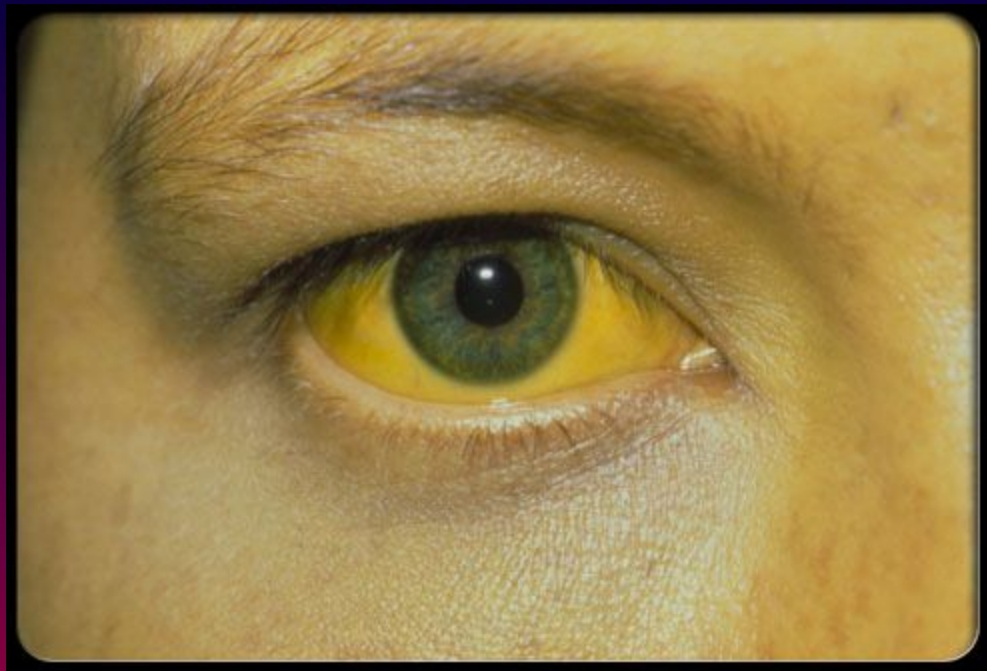
## ВГС

Клинические проявления ограничиваются жалобами на ухудшение самочувствия, вялость, слабость, утомляемость. Течение болезни легкое, признаки интоксикации не выражены. В 80-85% имеет малосимптомное течение, остается нераспознанным, что через 12-14 лет приводит к развитию хронического гепатита, через 15-18 лет – к циррозу печени, через 23-28 лет – к первичному раку печени.

# Потемнение мочи (холурия)



# Иктеричность склер













# ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Общее содержание билирубина	– 8,5 – 20,5 мкмоль/л
Связанная фракция	- 2,1 – 5,1 мкмоль/л
Несвязанная фракция	- 6,4 – 15,4 мкмоль/л
АлАТ	- до 40 Ед
АсАТ	- до 40 Ед
Тимоловая проба	- 0 – 4 Ед
Сулемовая проба	- 1,8 – 2,2 мл
ПТИ	- 80 – 100%

**При ОВГВ методом ИФА можно обнаружить:  
HBsAg, HBeAg (анти-HBe Ig M),  
анти-HBc Ig M;**

**При ХВГВ методом ИФА можно обнаружить:  
HBsAg, анти-HBe Ig G, анти-HBc Ig G;**

**анти-HBs – маркер перенесенного ВГВ  
или следствие вакцинации;**

**HBcAg – можно обнаружить только  
в биоптатах печени**

**При остром ВГВ+ВГД в крови методом ИФА обнаруживаются маркеры острого ВГВ + анти-HDV Ig M.**

**При хроническом ВГВ+ВГД в крови методом ИФА обнаруживаются маркеры хронического ВГВ + анти-HDV Ig G.**

**У больных ОВГС методом ИФА в  
крови обнаруживаются анти-НСV IgM,  
анти-corr**

**У больных ХВГС методом ИФА в крови  
обнаруживаются анти-НСV IgG,  
анти-NS**

*ПЦР-диагностика*

*ДНК HBV +*

*РНК HDV +*

*РНК HCV +*

*Инструментальные методы*

*УЗИ,*

*Фиброэластометрия –*

*(оценка степени фиброза, цирроза  
печени по шкале METAVIR:*

*$F_0, F_1, F_2, F_3, F_4$ )*



# **ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ:**

- **Соблюдение режима и диеты (стол №5)**
- **Дезинтоксикационная терапия (Реамберин, раствор глюкозы, физиологический раствор и др.)**
- **Метаболическая терапия:**
  - Витамины – Витрум, Центрум, Компливит и др.**
  - Гепатопротекторы – Гептрал, Тыквеол, Ливолин, Эссливер форте и др.**
- **Ферментные препараты–Креон, Фестал, Мезим и др.**
- **Пребиотики – Дюфалак, Лактулоза, Лактусан**
- **Пробиотики – Бактисубтил, Бифиформ, Линекс и др.**
- **Энтеросорбенты – Карболен, Полисорб, Энтеросгель**

# ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ

## ***ВГВ и ВГВ+ВГД:***

**α-ИФН (реаферон, роферон А, альтевир)  
по 3млн МЕ × через день + ламивудин**

## ***ВГС:***

**α-ИФН (реаферон, роферон А, альтевир)  
по 3млн МЕ × через день + рибавирин**



# **ПРОФИЛАКТИКА**

**Специфическая (вакцинация) по схеме:**

**0 – 1мес – 6мес**

A long-exposure photograph of a waterfall in a lush forest. The water is blurred, creating a soft, ethereal effect. In the foreground, a large, weathered log lies across the stream, with water cascading over it. The surrounding rocks are wet and mossy. The background is filled with dense green foliage and trees.

***Благодарю за внимание!***