

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D



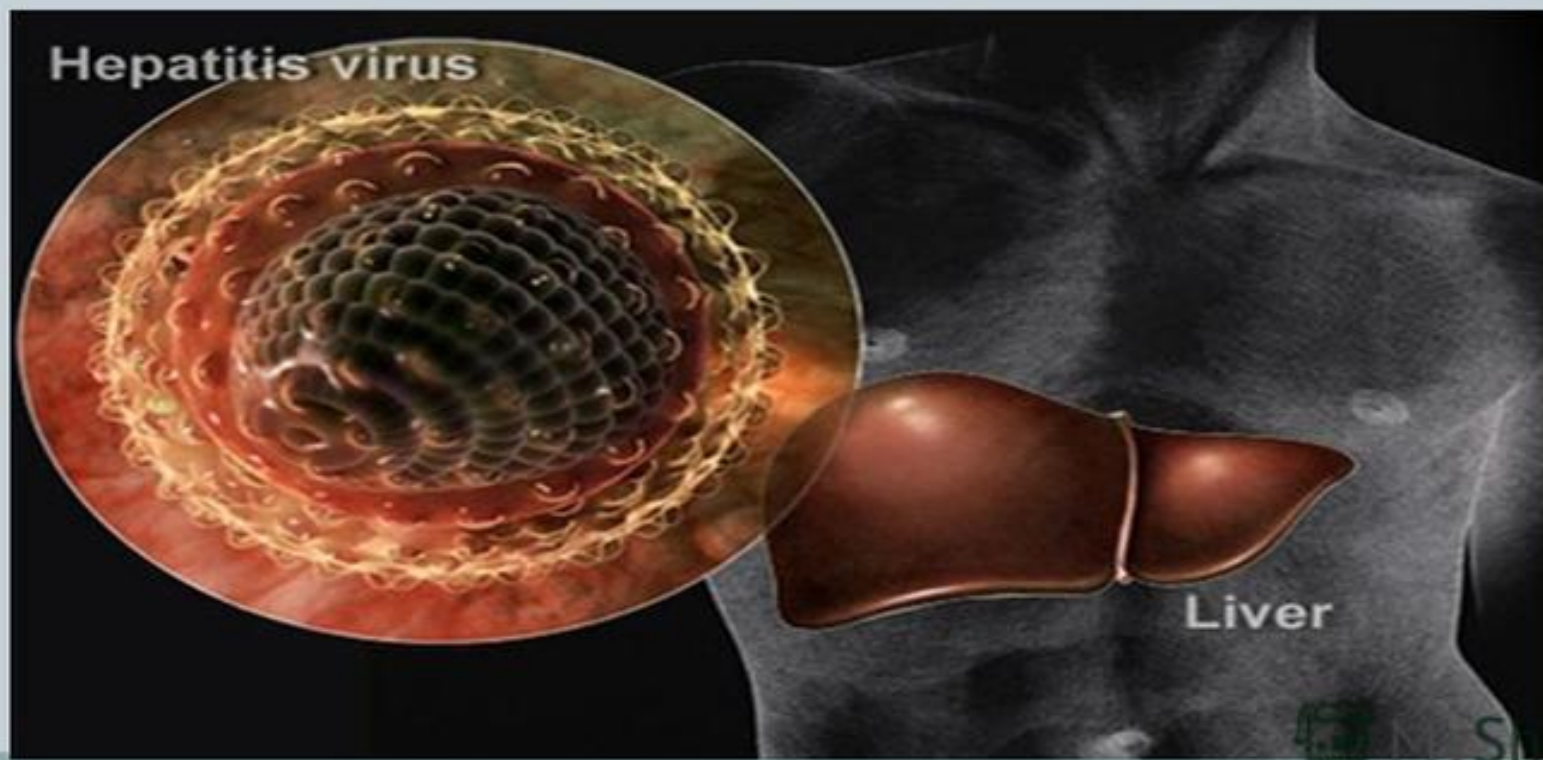
Вирустық гепатит D (В 17.0)

- Вирустық гепатит D – антропоноздық, парентеральдық механизммен берілетін жұқпалы ауру, ол гепатит B вирусы репликациясы кезінде ғана шығады.
- Қоздырғышы-жануар вирустарының ешбір белгілі тұқымдастығына жатпайтын РНК-лы вирус, қасиеттері жағынан ең жақыны вириодтар және өсімдіктердің сателиттік вирустары, қыздыруға, қышқылдар мен нуклеазалар әсеріне төзімді, бірақ сілтілер мен протеазалар бар ортада тез бүлінеді.
- Гепатит D тек ВГВ-мен зарарланған адамдарда кездеседі және жедел коинфекция түрінде немесе суперинфекция түрінде, басқа вирустық гепатиттерге қарағанда негізінен ауырырақ өтеді.



Этиологиясы

- Қоздырғышы Deltavirus тұқымдасының РНҚ-геномды вирусы. Сфера тәрізді, бір жіпті сақина тәрізді РНҚ-сы бар, спецификалық антиген және сыртқы қабықшасы бар, сыртқы ортаға төзімді болып келеді.

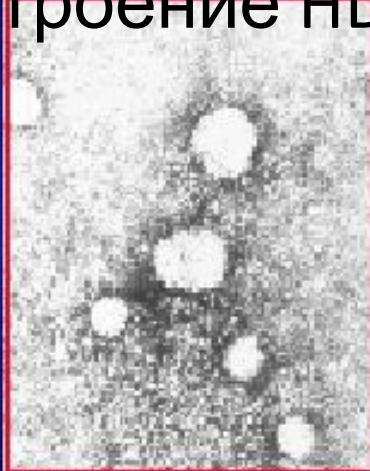


Hepatitis D (Delta) Virus

δ antigen

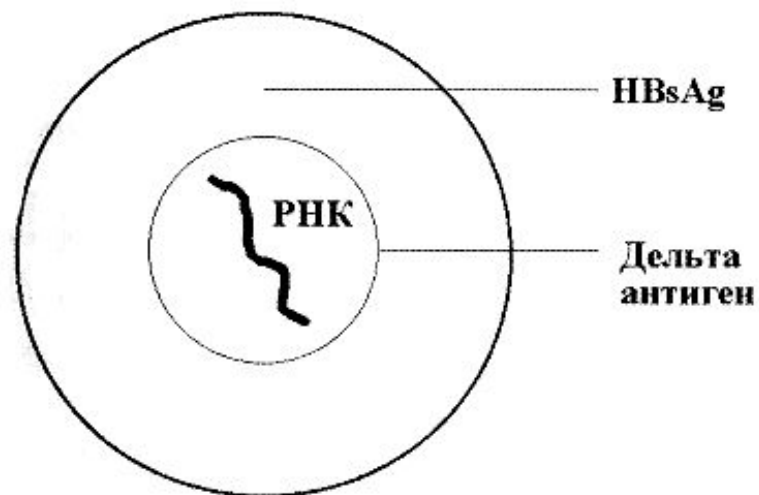
HBsAg

Строение HDV



RNA

CDC
DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES
1996



• Патогенезі

- Вирус қан арқылы бауыр гепатоциттеріне жетеді. Мұнда оның репликациясы өтеді ➤ вирус гепатоциттерге тікелей цитопатогендік әсер етеді ➤ HBV пен HDV бірге түскенде коинфекция дамиды ➤ HDV қабаттасқанда суперинфекция дамиды ➤ Нәтижесінде жедел вирусты гепатит Д дамиды ➤ некротық өзгерістер немесе цирротық өзгерістер қалыптасуы тән.



Варианты течения HDV-инфекции

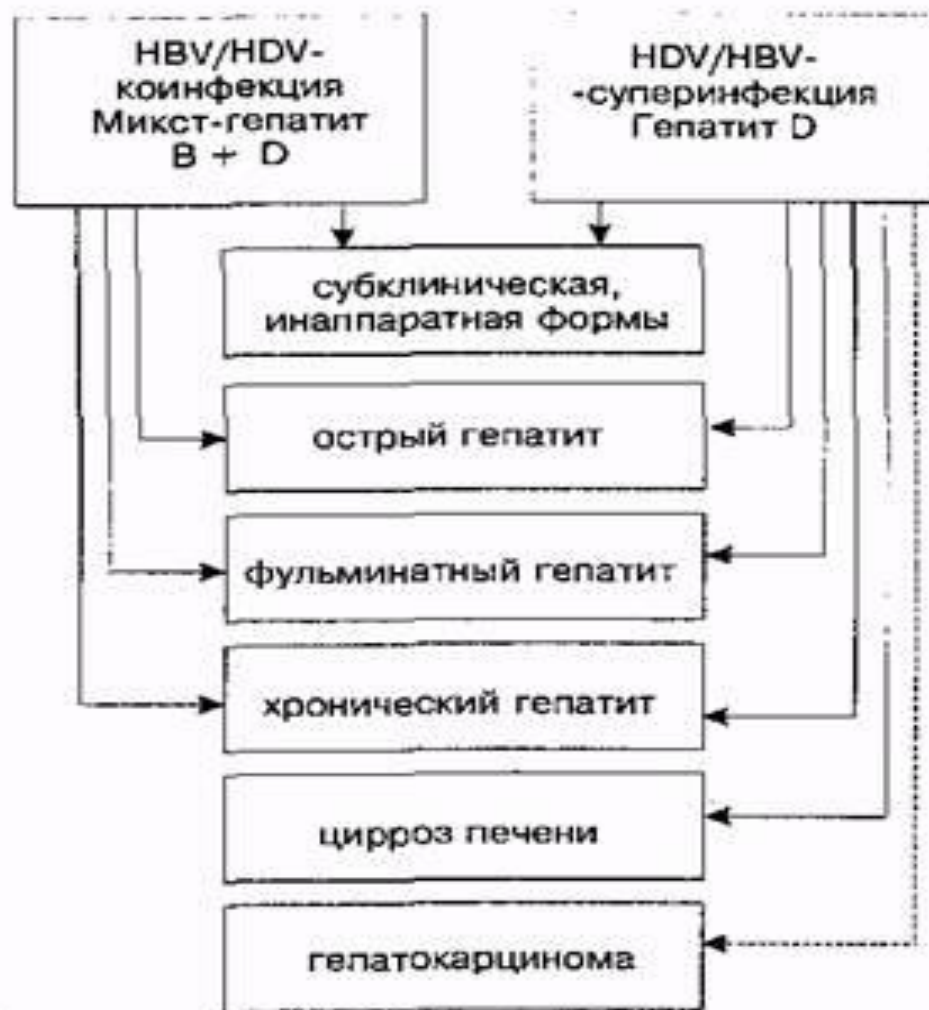


Рис. 8.3. Варианты течения HDV-инфекции

Проявление заражения в начальной стадии заболевания



- Слабость
- Недомогание
- Периодическое повышение температуры до 37-38 °С
- Нарушение аппетита

Клиникалық көрінісі

Түрі	Ауырлығы	Ағымы
➤ Клиникалық көрінісімен Сарғаю Фульминантты Сарғаюсыз	Женіл(10%) Орташа	Жедел
➤ Клиникалық көрініссіз	Ауыр(45%) 25%	Созылмалы

Гепатит В.



ДИАГНОСТИКА HDV-инфекции

- Облигатная ассоциация HDV-инфекции с HBV-инфекцией и близкая эпидемиологическая характеристика определяют общность эпиданамнеза и критериев диагностики. Если у хронических латентных или субклинических носителей HBsAg, реже у больных хроническим ГВ, возникает обострение, следует исключить HDV/HBV-суперинфекцию. Сочетанный анализ маркеров HDV и HBV имеет решающее значение в дифференциальной диагностике HDV/HBV-коинфекции и суперинфекции. Такой анализ позволяет разграничивать развитие HDV/HBV микст-гепатита от ГД острого или хронического течения.

ДИАГНОСТИКА HDV-инфекции (продолжение)

- Основным критерием подтверждения активной продолжающейся HDV-инфекции является наличие в сыворотке крови анти-HDV IgM. При исследовании биоптатов печени – выявление HDAg (в сыворотке крови обнаруживается крайне редко). Выявление в крови нормальных показателей АЛТ свидетельствует о прекращении активной репликации вируса. Окончательный DS ставится по наличию подтверждений по данным динамического контроля.
- Индикация HDV-РНК существенно дополняет данные динамического контроля за антительными маркерами вируса. Как и при других РНК-содержащих вирусах, матрицей для постановки ПЦР служит синтетическая ДНК, которую получают путем обратной транскрипции.

ДИАГНОСТИКА HDV-инфекции (продолжение)

- Методом ПЦР вирусная РНК обнаруживается в крови при всех вариантах активной HDV-ко- и суперинфекции. Таким образом, индикация HDV-РНК в крови и биоптатах печени является важнейшим методом диагностики различных вариантов ГД и оценки активности инфекционного процесса.

Емі

Этиотроптық ем

- Ламивудин 100 мг күніне 1 рет + пегилірленген альфа-интерферон 2Б, 1,5 мкг, кг аптасына бір рет (не альфа-интерферон, 5-6 млн МЕ, аптасына 3 рет, 12 ай бойы)

Патогенетикалық ем

- Өзін-өзі күту режимі
- Диета №5а және №5
- Көп ішу, 40-50 мл/кг диурез бақыланады
- Венаішілік инфузия тұрақты жүрек айнығанда, құсқанда, анық бауыр уыттануы симптомды болғанда
- Рибоксин
- Протеаза ингибиторлары