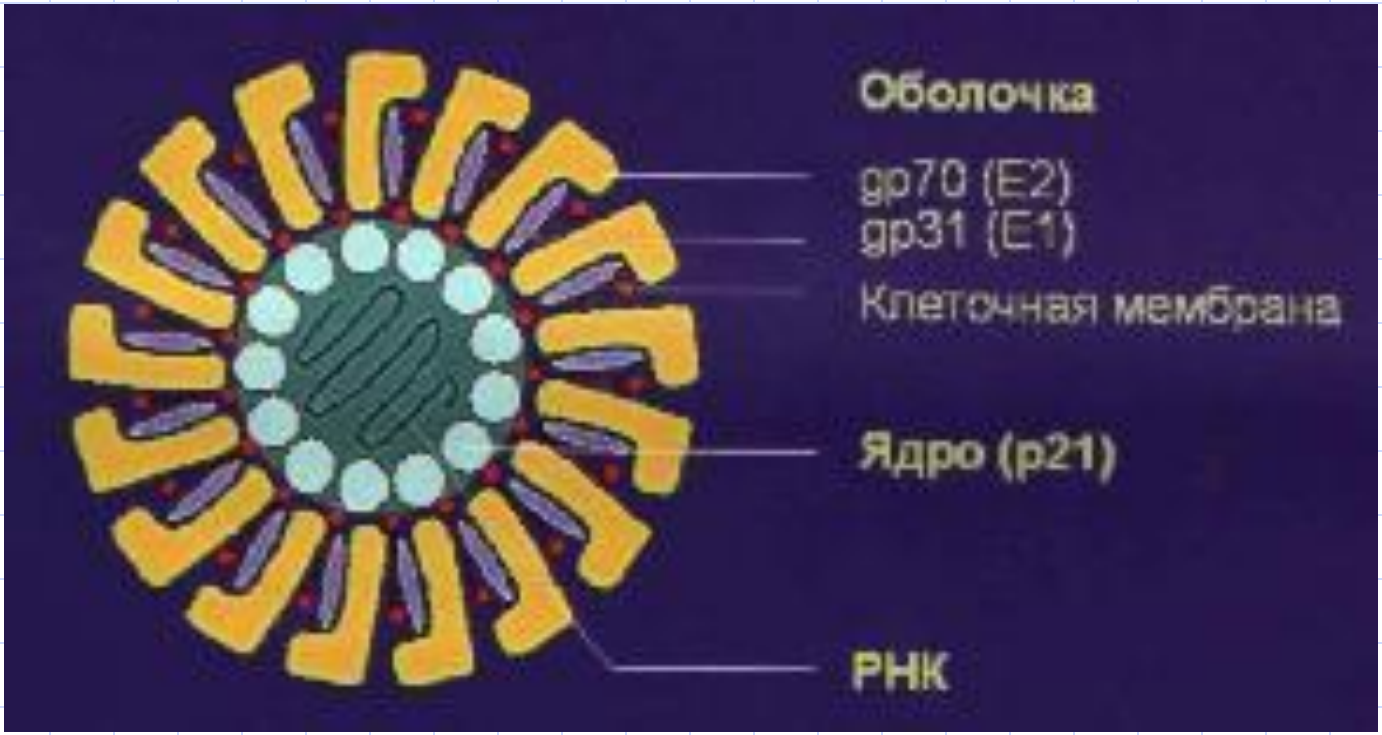
ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ – гострі та хронічні захворювання печінки, які викликаються вірусами А,В, С, Д, Е з ентеральним та парентеральним шляхом передачі



Збудники вірусних гепатитів:

Віруси гепатиту А, В, С, D, E, F, G викликають відповідно вірусні гепатити А, В, С, D, E, F, G.

Джерело інфекції:

Хворі з гострим чи хронічним гепатитом, а також, так звані, здорові носії вірусів гепатитів.

Механізм передачі:

Фекально-оральний – ***при ВГА і ВГЕ.***

Парентеральний, статевий, трансплацентарний, перинатальний – ***при ВГВ, ВГС, ВГD.***

Патогенез вірусних гепатитів (загальні закономірності)

1. При всіх ВГ клітиною-мішенню є гепатоцит.
2. Пошкодження гепатоцитів вірусами призводит до виходу у кров компонентів жовчі, внаслідок чого виникає жовтуха, а також до виходу у кров клітинних ферментів, які є індикаторами цитолізу гепатоцитів.
3. Внаслідок циркуляції вірусу, цитолізу гепатоцитів, денатурації білків утворюються противірусні антитіла, які сприяють елімінації вірусу.
4. Можуть виникати патологічні автоімунні процеси в організмі хворого, проте їх роль в патогенезі захворювання неоднозначна при ВГ різної етіології.

Класифікація вірусних гепатитів (В.Ф Учайкін, 2002)

Критерії	*Форми захворювання*	
За типом	Типова (жовтянична)	
	Атипова	Безжовтянична
		Стерта
		Субклінічна
За тяжкістю	Легка	
	Средньотяжка	
	Тяжка	
	Фульмінантна	
За тривалістю процесу	Гострий (до 3 міс)	
	Затяжний (до 6 міс)	
	Хронічний (більше 6 міс)	

Загальні клінічні особливості типової жовтяничної форми вірусних гепатитів.

Основні періоди захворювання

1. ***Інкубаційний:***

- ВГА – 7-40 днів;
- ВГВ – 1,5-6 міс;
- ВГС – до 14 тижнів;
- ВГD – коінфекція (1,5-6 міс); суперінфекція (1-2 міс);
- ВГЕ – 14-50 днів.

2. ***Преджовтяничний (варіанти):***

- астеновегетативний (для всіх ВГ);
- диспепсичний (при всіх ВГ);
- артралгічний (переважно для ВГВ);
- грипоподібний (при ВГА и ВГЕ);
- алергічний (переважно при ВГВ, ВГВ, ВГС);
- змішаний (в більшості випадків при всіх ВГ).

3. Жовтяничний:

- період зростання клінічних симптомів (жовтяниця, інтоксикація, темна сеча, ахолія калу, гепатолієнальний синдром);
- розпал захворювання – жовтяничний криз (на висоті жовтяниці - світлішає сеча і зменшується жовтяниця);
- період згасання жовтяниці.

4. Реконвалесценції.

Додаткові методи обстеження

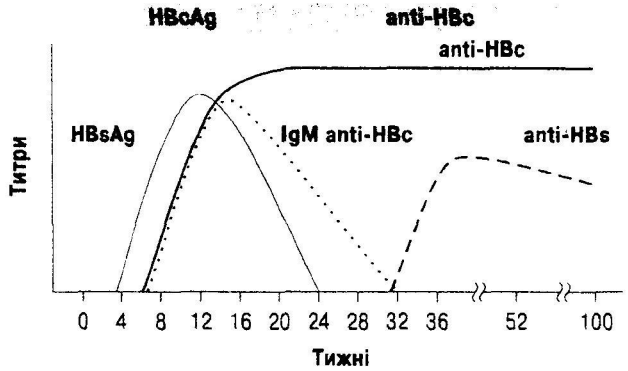
1. Загальний аналіз крови (помірна лейкопенія, лімфоцитоз).
2. Загальний аналіз сечі (підвищення рівня жовчаничних пігментів, уробиліну).
3. Підвищення активності АлАТ, АсАТ.
4. Загальний білірубін (норма – 8,5-20,5 мкмоль/л) підвищується переважно за рахунок прямої фракції.
5. Підвищення рівня тимолової проби.
6. Зниження протромбінового індексу, фібриногену.
7. При холестазі підвищення рівня лужної фосфатази, холестерину, ГГТП крові.

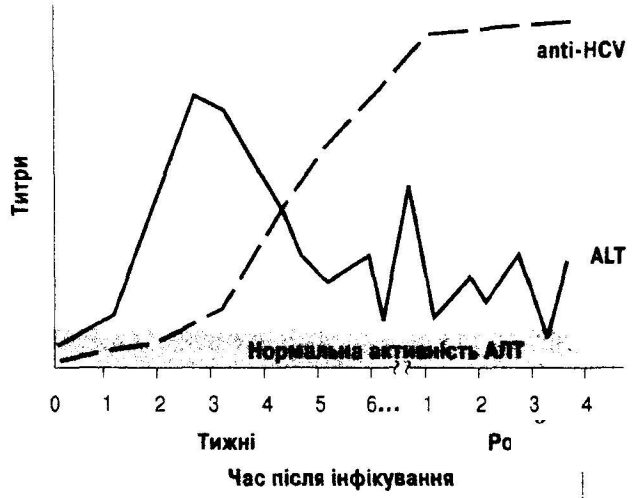
Маркери ВГ:

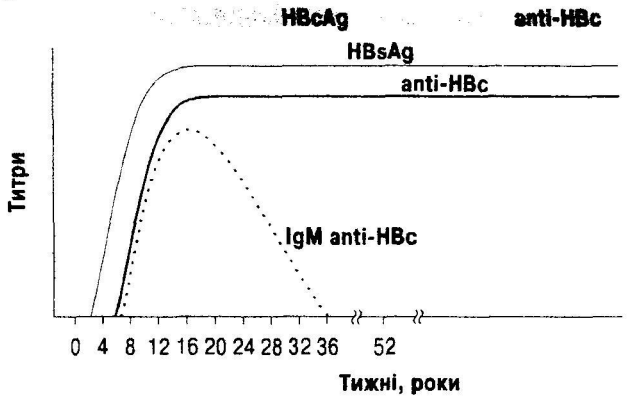
1. ВГА – анти-HAV IgM;
2. ВГВ – HBsAg, HBeAg, анти-HBcorAg IgM, анти-HBeAg, анти-HBsAg);
3. ВГD – анти-HDV IgM і різні маркери ВГВ;
4. ВГС – анти-HCV IgM, анти-HCV IgG;
5. ВГЕ – анти-HEV IgM, анти-HEV IgG.

Метод ПЛР

1. РНК HAV
2. ДНК HBV
3. РНК HDV
4. РНК HCV
5. РНК HEV
6. РНК HGV


HBcAg
anti-HBc
anti-HBc
HBsAg
IgM anti-HBc
anti-HBs
Титри
0 4 8 12 16 20 24 28 32 36 52 100
Тижні


anti-HCV
Титри
ALT
Нормальна активність АЛТ
0 1 2 3 4 5 6... 1 2 3 4
Тижні
Ро
Час після інфікування


HBcAg
anti-HBc
HBsAg
anti-HBc
Титри
IgM anti-HBc
0 4 8 12 16 20 24 28 32 36 52
Тижні, роки

Критерії тяжкості вірусних гепатитів

Легка форма. Незначний інтоксикаційний синдром, помірна жовтяниця, печінка помірно збільшена, рівень білірубіну не вище 85 мкмоль/л, активність печінково-клітинних ферментів перевищаю норму в 5-10 разі, тимолова проба помірно підвищена.

Средньотяжка форма. Виразна інтоксикація, з появою жовтяниці зберігаються в'ялість, анорексія, виразна жовтяниця, гепатолієнальний синдром, рівень загального білірубіну 85-200 мкмоль/л, висока активність печінково-клітинних ферментів, зниження протромбінового індексу до 70-60%.

Тяжка форма. Значна інтоксикація, з ураженням ЦНС, інтенсивна жовтяниця, яка посилюється інтоксикацію: повторна блювота, носові кровотечі, брадикардія. Рівень загального білірубину сироватки крові більше 200 мкмоль/л, протромбіновий індекс нижче 40%, рівень ферментів різко підвищений, зростає гіпоальбумінемія.

Клінічні особливості атипових форм вірусного гепатиту

Безжовтянична форма:

Жовтяниця відсутня, наявність більшості клінічних проявів ВГ, збільшення розмірів печінки та селезінки, підвищення активності печінкових ферментів.

Стерта форма:

Незначний субфібрилітет, короткочасна жовтяниця (2-3 дні), поява темної сечі, ахолічного калу.

Субклінічна форма:

Клінічні прояви відсутні, підвищення активності печінкових ферментів. Діагноз можливо підтвердити за допомогою виявлення відповідних маркерів.

Особливості ВГА

1. Сезонність (літо-осінь), можливість масових спалахів.
2. В епіданамнезі – контакт із хворими на ВГА протягом 45 днів до захворювання.
3. Фекально-оральний механізм передачі інфекції
4. Гострий початок (частіше з псевдогрипозним чи змішаним типами).
5. Короткочасна (1-3 дні) лихоманка у преджовтяничному періоді.
6. Покращення самопочуття хворих до моменту появи жовтяниці.
7. У більшості хворих – легкі та средньотяжкі форми захворювання.
8. Відсутність хронізації.
9. Підвищення тимолової проби.
10. Наявність в крові анти-HAV IgM.

Приклад формулювання діагнозу

Вірусний гепатит А (анти-HAV IgM +), жовтянична легка форма, гострий перебіг.

Особливості ВГВ

1. Звичайно є вказівка на різні парентеральні маніпуляції за 2-6 місяці до розвитку перших симптомів захворювання.
2. Механізм зараження – парентеральний, можлива трансплацентарна передача вірусу чи під час пологів.
3. Частіше виникає у дітей, які часто отримували парентеральне лікування, наркоманів чи тих, матері яких хворі на ВГВ.
4. Захворювання виникає у вигляді спорадичних випадків.
5. Початок захворювання поступовий.
6. Переджовтяничний період частіше перебігає за типом артралгічного, диспепсичного, змішаного.

Особливості ВГВ (продовження)

1. В переджовтяничному періоді можливі різні алергічні прояви.
2. З моменту жовтяниці стан хворого не покращується.
3. Ознаки інтоксикації зберігаються чи наростають до жовтяничного кризу.
4. Можливий затяжний перебіг, перехід у хронічну форму.
5. Частіше спостерігаються средньотяжкі форми захворювання, але можливі і субклінічні чи фульмінантні форми.
6. Тимолова проба незначно підвищена.
7. Доказом активної реплікації вірусу є наявність анти-HBc IgM і HBe Ag.

Особливості вірусного гепатиту В у дітей раннього віку

- Преджовтяничний період короткий чи навіть відсутній, із значними ураженнями ЦНС та травної систем
- З появою жовтяниці посилюється інтоксикаційний синдром, який супроводжується геморагічними проявами і кишечною дисфункцією
- При однаковому перебігу захворювання, вміст білірубіну сироватки крові в 2 рази нижчий за старших дітей
- Тривалий, хвилеподібний перебіг
- Частий розвиток фульмінантних форм ВГВ і висока летальність

Фульмінантна форма

- Виникає з перших клінічних проявів захворювання.
- Скорочений продромальний період.
- З появою жовтяниці стан дитини різко погіршується.

Стадія прекоми

- значна інтоксикація
- геморагічний синдром
- тахікардія
- підвищення температури тіла
- емоційна нестабільність
- сонливість вдень, безсоння вночі
- “хлопаючий тремор”
- порушення орієнтації, сплутаність свідомості, психомоторне збудження
- зменшення розмірів печінки

Період коми

- втрата контакту із хворим при збереженні його реакції до больових подразників
- при поглибленні коми реакція на навколишнє відсутня

Лабораторні обстеження

- анемія
- нейтрофільний лейкоцитоз
- тромбоцитопенія
- прискорення ШОЭ
- значне підвищення рівню білірубіна за рахунок непрямого
- білірубін-ферментна дисоціація
- зниження протромбіну, фібриногену і активності печінкових ферментів.

Лікування

Базисна терапія:

- **Режим** – ліжковий на час наявності симптомів інтоксикації, напівліжковий – до нормалізації самопочуття, зникнення жовтяниці і нормалізації лабораторних показників.

- **Дієтотерапія** – стіл №5.

Легка форма

- Базисна терапія.

Средньотяжка форма

- Базисна терапія.
- Пероральна дезінтоксикаційна терапія об’ємом 40-50 мл/кг (5% розчин глюкози, столова негазована мінеральна вода).
- Ентеросорбенти – полісорб, ентеросгель, силікс на протязі 7-14 дній.
- В період реконвалесценції – жовчогонні препарати (холосас, оксафенамид).

Тяжка форма (без ознак гепатодістрофії)

- Базисна терапія.
- Дезінтоксикаційна терапія – внутрішньовенне крапельне введення розчинів в кількості 50-100 мл/кг на добу, альбумін – 5 мл/кг, 5% розчин глюкози, розчин Рингеру, Рингер-лактату
- Ентеросорбенти – полісорб, ентеросгель, силікс, смекта – 2-3 тижні;
- Препарати лактулози – дуфалак, нормазе, лактулоза – у віковій дозі;
- При наявності ознак холестазу – дезоксихолієва кислота 10г/кг.
- Преднізолон призначається при погрозі розвитку фульмінантної форми и у дітей до 1 року життя із несприятливим преморбідним фоном у добовій дозі 1-3 мг/кг 4 рази на добу на протязі 7-10 днів.

Диспансеризація

Гострий вірусний гепатит А

На протязі 6 місяців (з оглядом та дослідженням печінкових проб через 1, 3, 6 місяців).

Гострий вірусний гепатит В и С

На протязі 12 місяців (обстеження через 1, 3, 6, 9 и 12 місяців). Діти звільняються від вакцинації на 1 рік.