

**ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет»
Кафедра инфекционных болезней**

Зав.каф.: д.м.н., доц. Самодова О.В.

Преподаватель: д.м.н., доц. Самодова О.В.

«ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ У ДЕТЕЙ» (КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА)


**Работу выполнила: студентка VI курса 6 группы
Педиатрического факультета
Спивак А.А.**

Архангельск 2015

КЛАССИФИКАЦИЯ:

(Принята группой международных экспертов в 1994 году в Лос – Анджелесе)

I По виду гепатита:

- Хронический гепатит В (HbsAg, ДНК HBV);
 - Хронический гепатит Д (HbsAg, Anti – HDV, РНК – HDV);
 - Хронический гепатит С (Anti – HCV, РНК – HCV);
 - Хронический гепатит G (Anti – HGV, РНК – HGV);
 - Аутоиммунный (тип I: АТ к ядерным АГ и к гладкой мускулатуре; тип II: АТ к микросомам печени и почек; тип III: АТ к растворимому печеночному АГ);
 - Лекарственноиндуцированный (нет маркеров вирусных гепатитов и редко обнаруживаются аутоантитела);
 - Криптогенный (нет маркеров вирусных и аутоиммунного гепатитов).
- 

II По степени активности (АлАТ, АсАТ):

- Минимальная (1,5 – 2 нормы);
- Низкая (2 – 5 норм);
- Умеренная (5 – 10 норм);
- Выраженная (выше 10 норм).

III По степени фиброзирования (данные УЗИ):

- Нет фиброза;
- Слабовыраженный фиброз;
- Умеренный фиброз;
- Выраженный фиброз.



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: (ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ)

Гепатомегалия:

- главный и постоянный симптом хронического гепатита;
- может быть единственным признаком болезни;
- консистенция печени уплотнена, при пальпации отмечается чувствительность или болезненность, особенно в периоде обострения или при наличии дискинезии билиарных путей;
- поверхность печени гладкая, край закругленный или острый.
- в большинстве случаев отмечается равномерное увеличение правой и левой долей печени.



Астеновегетативный синдром:

- дети жалуются на повышенную утомляемость и слабость, эмоциональную неустойчивость;
- их беспокоят головные боли, нарушение сна, повышенная потливость, субфебрильная температура.
- выраженность этих жалоб зависит от активности гепатита.



Диспептический синдром:

- жалобы связаны с частым поражением гепатобилиарной системы, гастродуоденальной зоны и поджелудочной железы;
- чаще всего детей беспокоят: боли в животе, чувство тяжести в правом подреберье, вздутие живота, тошнота, отрыжка, непереносимость жирных блюд.



Желтушный синдром:

- выявляется нечасто;
- у отдельных больных наблюдается субиктеричность кожи и склер;
- в тяжелых случаях, с переходом в цирроз, желтуха становится постоянной;
- при холестатическом варианте (у детей бывает редко) желтуха постоянная и выраженная.



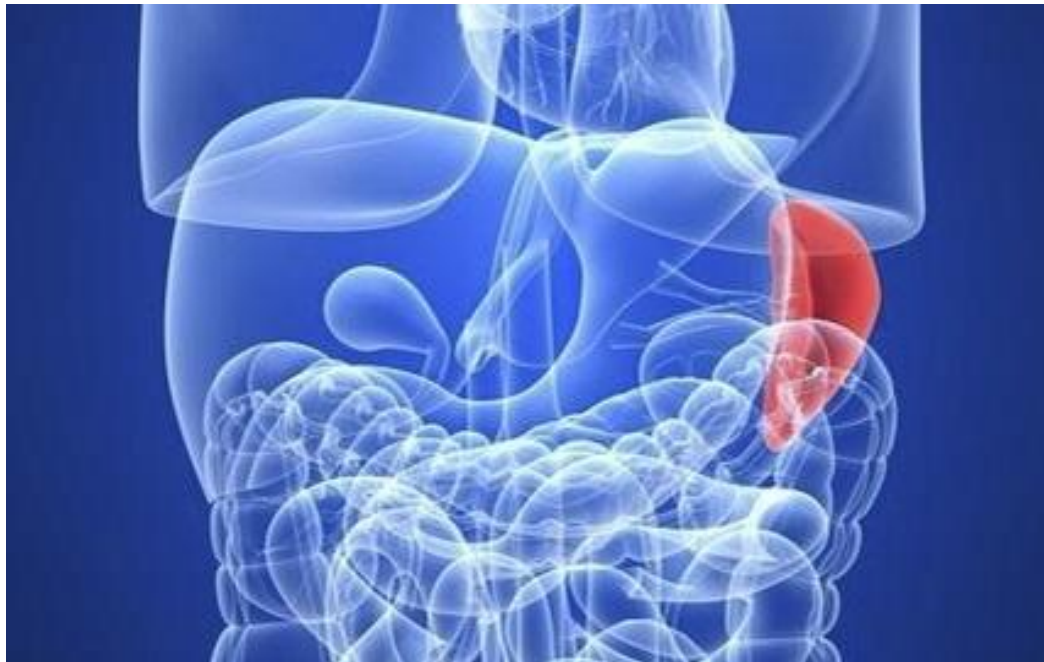
Геморрагический синдром:

- отмечается довольно часто в виде «синяков», петехий, носовых кровотечений;
- этот синдром связан со снижением синтеза протромбина и других факторов свертывания крови.



Спленомегалия:

- непостоянный симптом, консистенция органа уплотнена, поверхность гладкая;
- чаще отмечается в периоде обострения.



Внепеченочные синдромы при хронических гепатитах В и С

Связаны с иммунным ответом макроорганизма на репликацию вируса во внепеченочных очагах:

- папулезный акродерматит - синдром Джаннотти-Крости;
- кожные васкулиты, узловатая эритема, крапивница;
- узелковый периартериит;
- поражение почек — «печеночная гломерулопатия» - нефротический синдром, протеинурия, гематурия и др. (редко);
- нарушение функций суставов - преходящие артралгии;
- изменение деятельности сердца - в основном, небольшие изменения на ЭКГ (нарушения ритма, формы и амплитуды зубцов), лабильность АД;
- поражение экзокринных желез - слюнных и поджелудочной;
- нарушение системы крови - в редких случаях возникает апластическая анемия, лейкопения, тромбоцитопения;
- поражение эндокринной системы - гипо- или гиперфункция щитовидной железы, сахарный диабет, гирсутизм и др.



- Внепеченочные проявления сосудистого характера связаны с нарушением обмена стероидных гормонов (эстриола и эстрадиола);
- Наиболее часто они встречаются у детей препубертатного и пубертатного возраста;
- К ним относятся:
 - капилляриты: первый симптом внепеченочных проявлений (наиболее часто выявляются на щеках);
 - телеангиэктазии: лицо, тыльная поверхность кистей и предплечье;
 - пальмарная эритема (на далеко зашедшей стадии ХГВ);
 - плантарная эритема.



ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ В:

- Наиболее часто ХГВ формируется у мальчиков;
- Соотношение мальчики/девочки составляет 3:1.
- Клиническая картина определяется гетерогенностью генотипов HBV и возможностью образования мутантных штаммов, зависит от пути инфицирования и возраста инфицирования ребенка;
- При перинатальном инфицировании от HBeAg-позитивной матери ХГВ обычно протекает как первично-хронический процесс;
- Массивное HBV-инфицирование (при переливании крови, плазмы) у детей первых 2-3 месяцев жизни, особенно вызванное рге-соге мутантом HBV, может приводить к развитию фульминантных форм болезни с летальным исходом;
- У детей старшего возраста формирование ХГВ в 2-10% случаев происходит в исходе субклинических форм HBV-инфекции и крайне редко - в исходе острого гепатита В.

- При перинатальном инфицировании детей заболевание в первые 2-3 года протекает бессимптомно и обнаруживается случайно по выявлению маркеров HBV-инфекции (HBsAg), повышению активности трансаминаз (АЛТ) или обнаружению увеличенной печени при обследовании по поводу интеркуррентного заболевания;



□ Клиника HBV у детей раннего возраста :

- отсутствие астенического синдрома;
- дети активные;
- физическое развитие не страдает;
- диспепсический синдром крайне редко;
- абдоминальный синдром в виде периодически возникающих слабо выраженных болей в животе, чаще в эпигастральной области встречается редко;
- печень выступает из-под края правой реберной дуги не более, чем на 3-5 см, поверхность ее гладкая, край острый или закруглен;
- не выявляют желтухи кожи и слизистых;
- нарушение билирубинового обмена отсутствует;
- появление острой желтухи отражает суперинфекцию другим гепатотропным вирусом (HDV, HAV и др.);
- холестатический вариант не встречается;
- геморрагический синдром редко;
- внепеченочные проявления встречаются реже, чем у взрослых.



Клиника ХГВ зависит от степени активности процесса:

□ У больных с минимальной и низкой степенью активностью:

- состояние удовлетворительное,
- незначительная астения,
- ухудшение аппетита,
- умеренное увеличение печени.

□ У больных с умеренной активностью:

- состояние нарушено,
- отмечается вялость,
- снижение аппетита,
- увеличение печени,
- капиллярит щек,
- телеангиэктазии.



□ У больных с выраженной активностью:

- выраженные симптомы интоксикации,
- быстрая утомляемость,
- вялость,
- снижение аппетита,
- боли в животе,
- увеличение печени до 7-10 см, ее болезненность,
- увеличение селезенки до 2-3 см,
- субиктеричность склер,
- капиллярит щек,
- телеангиэктазии,
- пальмарная эритема,
- экхимозы на конечностях,
- носовые кровотечения,
- цирроз печени крайне редко в 2-4% случаев,
- гепатокарцинома развивается через 20-40 лет после инфицирования у больных с циррозом печени и коинфекцией вирусами С или Д.

- При динамическом наблюдении за детьми с ХГВ с течением времени выявляется последовательная смена активности воспалительного процесса - от высокой активности к малоактивному процессу, а затем - к HBV-носительству. Все эти формы болезни являются стадиями единого процесса.
- В первые 3-5 лет отмечается высокая активность, при сроке болезни от 5 до 10 лет - умеренная активность и после 10 лет процесс становится неактивным («носительство HBsAg»).
- Так называемое **«носительство HBsAg»** - это состояние, характеризующее неактивную, нерепликативную фазу процесса. Оно может протекать без клинических, лабораторных и даже гистологических признаков хронического гепатита. Однако не исключается возможность активации процесса с возобновлением репликации.



ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ D:

- Клиническая симптоматика всегда отчетливо выражена,
- Увеличение печени и селезенки,
- Утомляемость,
- Раздражительность,
- Телеангиэктазии,
- Капилляриты,
- Пальмарная эритема,
- Геморрагический синдром ,
- Хроническая дельта-инфекция протекает в течение длительного времени (5-6 лет и более) как чрезвычайно активный процесс и характеризуется частым развитием цирроза печени: у 60-80% взрослых больных и более, чем у 40% детей.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С:

- При инфицировании HCV хронический гепатит развивается у 75-80 % больных;
- Первые клинические проявления (астенизация, быстрая утомляемость, гепатомегалия) выявляется примерно через 10 лет после заражения;
- Полный симптомокомплекс выраженного ХГС развивается спустя 15-18 лет;
- Цирроз печени может сформироваться через 20-22 года, гепатокарцинома - через 20-30 лет после инфицирования;
- Полное выздоровление возможно лишь у очень небольшого количества больных (с прекращением виремии).



- ХГС в большинстве случаев имеет бессимптомное латентное течение вплоть до поздних стадий процесса, во время которых развиваются тяжелые осложнения (цирроз печени, ГЦК);
- Основные клинические синдромы при манифестном ХГС являются астено-вегетативный, диспептический, гепатолиенальный, геморрагический в сочетании с внепеченочными проявлениями;
- Степень выраженности всех симптомов широко варьирует от минимальной до значительной в зависимости от давности, активности и фазы заболевания.
- Особенность ХГС у детей 1-го года жизни - возможность трансплацентарного переноса антител (анти- HCV IgG) от инфицированной матери ребенку, которые способны циркулировать в крови младенца до 12-18 мес.



- *Гепатит С у детей 1 года жизни* в 80% случаев имеет перинатальное происхождение, в 20 % инфицирование происходит постнатально при парентеральных вмешательствах;
- В 75-80% случаев развивается первично-хронический процесс после HCV-инфицирования;
- Эти дети нормально развиваются, набирают в массу;
- В клинику поступают в связи с гепатоспленомегалией и повышенными показателями активности аминотрансфераз;
- Желтухи не наблюдается;
- В биохимическом анализе крови регистрируется 2-5 кратное повышение уровня АЛТ и АСТ, в сыворотке крови всегда выявляются анти- HCV и РНК HCV.



АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ:


- Заболевание в 50-65% случаев характеризуется внезапным появлением симптомов, сходных с таковыми при вирусном гепатите;
- Начинается постепенно;
- Повышенная утомляемость;
- Анорексия;
- Желтуха;
- Лихорадка;
- Артралгии;
- Витилиго;
- Носовые кровотечения;
- Печень выступает из-под края реберной дуги на 3-5 см и уплотняется;



- Спленомегалия;
- Живот увеличен в размере;
- Выявляют внепеченочные признаки хронической патологии печени: сосудистые звездочки, телеангиэктазии, пальмарную эритему;
- У части пациентов имеется кушингоидная внешность: угри, гирсутизм и розовые стрии на бедрах и животе;
- У 67% диагностируют другие аутоиммунные заболевания: тиреоидит Хашимото, ревматоидный артрит и др.



ЛЕКАРСТВЕННОИНДУЦИРОВАННЫЙ ГЕПАТИТ:

- Может напоминать аутоиммунный гепатит;
 - Начинается постепенно;
 - Повышенная утомляемость;
 - Анорексия;
 - Дискомфорт в области печени;
 - Желтуха и зуд;
 - Парацетамол: в первые 24ч- анорексия, тошнота и рвота; через 24-48ч - минимальные признаки; может развиваться болезненность в области правого подреберья; на 2-4 день – отмечается повышение печеночных трансаминаз, желтуха, коагулопатия и энцефалопатия в зависимости от тяжести течения, олигурия или анурия с метаболическим ацидозом, в 25-30% может развиваться острая почечная недостаточность; на 4-5 день: происходит восстановление.
- 

Спасибо за внимание!



ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

- Diseases of the Liver and Biliary System in Children EDITED BY DEIRDRE A. KELLY MD, FRCP, FRCPI, FRCRCH.
- Методическое пособие кафедры инфекционных болезней.
- Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии. Альбицкий В.Ю., Алексеева Е.И., Акоев Ю.С., Антонова Е. В. и др. / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. 2009.
- Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология: учебное пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов. 2013.
- Интернет – ресурсы.

