

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D

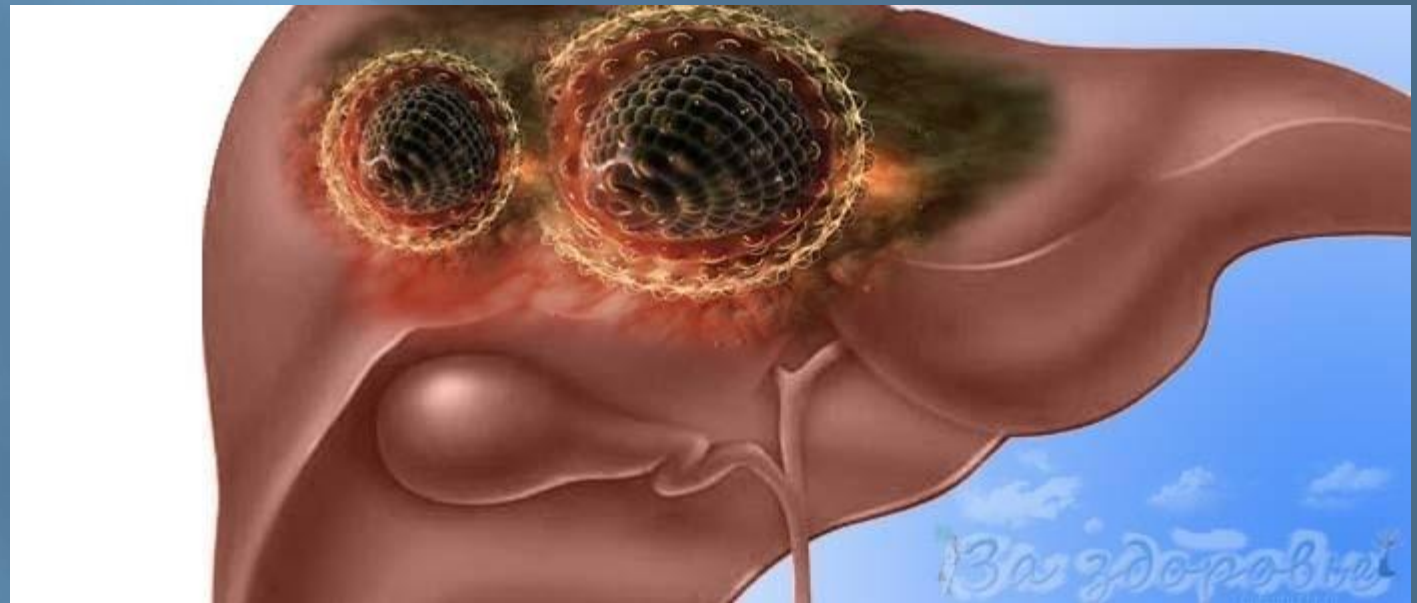
Селахова Айшат

Стоматология

302 группа

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D

Гепатит D (гепатит-дельта) -это заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита D, представляет собой инфекционное поражение печени, коинфекцию или суперинфекцию вирусного гепатита B, значительно ухудшающую его течение и прогноз.



Гепатит **D** -вызывается РНК-содержащим вирусом, являющимся представителем “блуждающего” рода **Deltavirus**, который отличается неспособностью самостоятельного формирования белка для репликации и использует для этого белок, продуцируемый вирусом гепатита В. Таким образом, возбудитель гепатита **D** является вирусом-саттелитом и встречается только в сочетании с вирусом гепатита **B**.

Вирус гепатита **D** крайне устойчив во внешней среде. Нагревание, замораживание и оттаивание, воздействие кислот, нуклеаз и гликозидаз не оказывают существенного влияния на его активность.



Пути заражения

Механизм передачи вирусного гепатита D – парентеральный, обязательным условием передачи вируса является присутствие активного вируса гепатита B

■ **Переливание донорской крови.** Во всем мире в среднем 0,01-2% доноров являются носителями вирусов гепатита, поэтому в настоящее время донорская кровь перед переливанием реципиенту исследуется на наличие вирусов гепатита.

■ **Использование одной иглы** разными людьми во много раз увеличивает риск заражения гепатитами B и D.

■ Вирусы B, C, D, G могут передаваться при половом контакте. Чаще всего половым путём передаётся гепатит B.

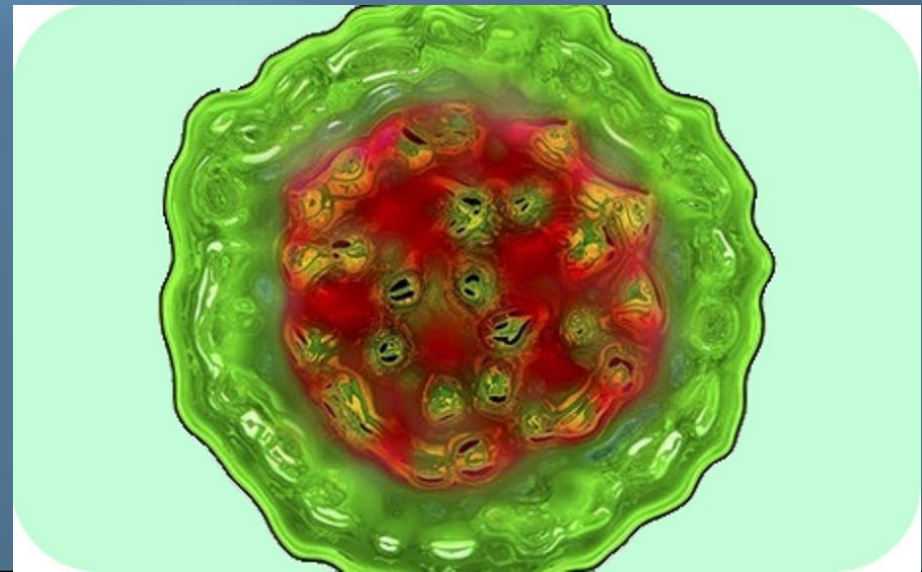
■ Путь заражения от матери к ребенку «вертикальный» наблюдается не так часто. Риск повышается, если женщина имеет активную форму вируса или в последние месяцы беременности перенесла острый гепатит. Вероятность заражения плода резко увеличивается, если мать, кроме вируса гепатита, имеет ВИЧ-инфекцию. С молоком матери вирус гепатита не передаётся.

■ Вирусы гепатитов B и D передаются при нанесении татуировки, иглоукалывании, прокалывании ушей нестерильными иглами.

■ **В 40% случаев источник заражения остается неизвестным.**

Эпидемиология

- Резервуар и источник возбудителя - человек, больной или вирусоноситель. В распространении вируса основное значение имеют лица с хроническими формами вирусного гепатита В, одновременно инфицированные вирусным гепатитом D. В условиях широкой распространённости хронических форм вирусного гепатита В создаются благоприятные условия и для циркуляции возбудителя вирусного гепатита D. Период контагиозности источников инфекции неопределённо долгий, однако больной наиболее опасен в острый период болезни.



Патогенез

- Возбудитель встраивается в геном вируса вирусного гепатита В, воздействуя на его синтез и усиливая репликацию последнего. Заболевание может проявляться в виде *коинфекции* при одновременном заражении вирусами вирусного гепатита В и вирусного гепатита D и *суперинфекции* в тех случаях, когда вирус вирусного гепатита D попадает в организм человека, ранее заражённого вирусом вирусного гепатита В. Репликация вируса вирусного гепатита D происходит в клетках печени.
- Патоморфологически вирусного гепатита D не имеет специфических признаков, отличающих его от вирусного гепатита В, и характеризуется выраженной картиной некроза, которая преобладает над воспалительной реакцией. В гепатоцитах наблюдают массивный некроз и мелкокапельное ожирение. Взаимодействие вирусов вирусного гепатита В и вирусного гепатита D утяжеляет патологический процесс и ведёт к развитию острой печёночной недостаточности или хронизации.

КЛИНИКА

В желтушном периоде - желтушность склер, слизистых оболочек ротоглотки, кожи. Интенсивность желтухи нарастает быстро и в большинстве случаев уже в ближайшую неделю достигает своего максимума. Артериальное давление нормальное или несколько снижено.

Увеличение, уплотнение и повышение чувствительности печени, а редко увеличение селезенки.

Клинические проявления HDV в целом идентичны таковым при ОВГВ достаточно полиморфны и включают широкий спектр симптомов.

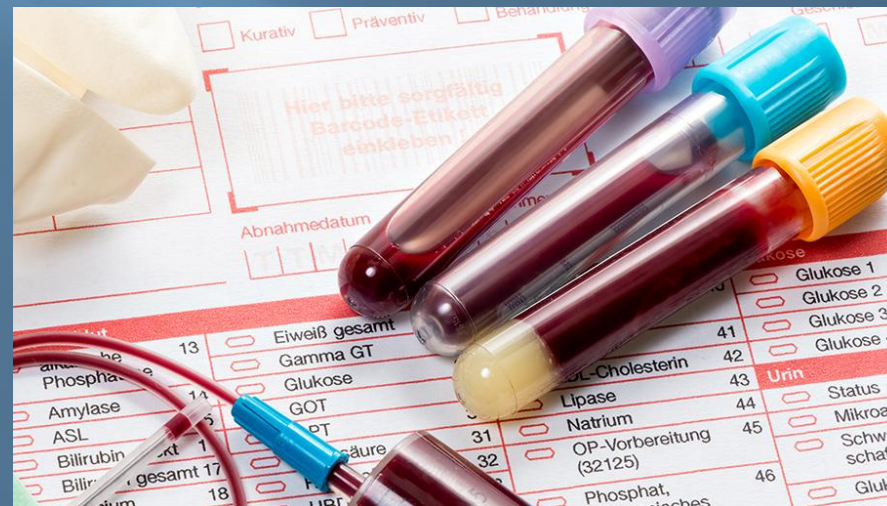
□



Лабораторные исследования

- ▣ **Общий анализ крови:** возможны анемии, лейкопения, лимфоцитоз, повышение СОЭ.
- ▣ **Общий анализ мочи:** возможно появление жёлчных пигментов (преимущественно прямого билирубина), уробилина.

Биохимический анализ крови: - синдром цитолиза: повышение содержания АЛТ, АСТ;



Маркёры вируса гепатита D

- **IgM анти-HDV** — антитела класса M к вирусу гепатита D маркируют репликацию HDV в организме;
- **IgG анти-HDV** — антитела класса G к вирусу гепатита свидетельствуют о возможной инфицированности HDV или перенесенной инфекции.
- **HDAg** антиген вируса HDV — маркер наличия HDV в организме;
- **HDV-RNA** — РНК вируса HDV маркер наличия и репликации HDV.

Инструментальные исследования

- УЗИ печени и селезёнки: характерно повышение эхогенности паренхимы, уплотнения по ходу сосудов печени; УЗИ позволяет оценить структуру печени, спленомегалию и другие признаки портальной гипертензии, а также наличие объемных образований
- Биопсия печени необходима для оценки степени поражения печени.

Дополнительные методы обследования:

- УЗДГ сосудов печени и селезенки;
- ЭФГДС;
- КТ органов брюшной полости;
- МРТ органов брюшной полости



Спасибо за внимание!

