

*Министерство здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней им. академика Г.П. Руднева*

Вирусные гепатиты А и Е

Доц. Пашаева С.А.

Вирусный гепатит А - острая циклическая болезнь с преимущественно фекально-оральным механизмом передачи, характеризующаяся поражением печени и проявляющаяся синдромом интоксикации, увеличением печени и нередко желтухой.

Этиология

Вирус гепатита А (HAV)- относится к роду Hepatovirus семейства пикорнавирусов, диаметр 28 нм.

Геном вируса представлен однонитчатой РНК.

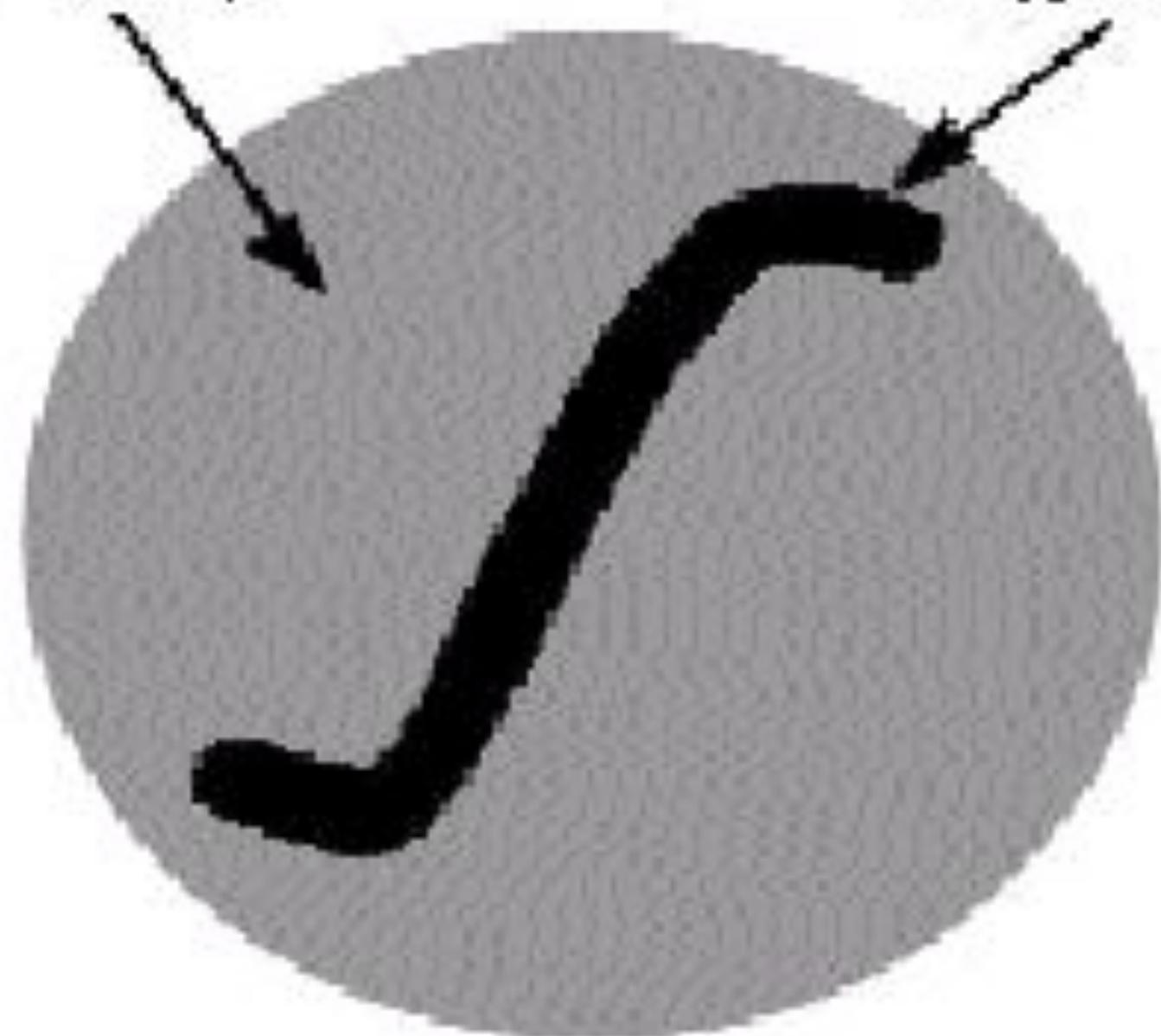
Предполагается существование двух серотипов и нескольких вариантов и штаммов вируса.

Вирус гепатита А устойчив в окружающей среде, при комнатной температуре может сохраняться несколько недель или месяцев, а при 4 °С - несколько месяцев или лет. Длительно сохраняется в воде, в пищевых продуктах, на различных предметах.

Вирус инактивируется при температуре 100 °С в течение 5 мин., при 60 °С – не погибает. Чувствителен к формалину и УФО, относительно устойчив к хлору, не инактивируется хлороформом и эфиром.

Белки капсида
(VP 1–VP 4)

Молекула
вирусной РНК



27–30 нм

Эпидемиология

Источник инфекции – больной человек.

У больных вирус обнаруживается в крови и фекалиях уже в последние дни инкубационного периода и в течение всего преджелтушного периода.

Механизм передачи- фекально-оральный.

Пути передачи - водный, пищевой и контактно-бытовой.

Факторы передачи – вода, пищевые продукты, грязные руки.

Возможен и парентеральный механизм заражения, реализуемый у наркоманов.

Особое значение приобретает водный путь передачи инфекции, обеспечивающий возникновение эпидемических вспышек гепатита А.

Восприимчивость высокая, но дети до 1 года практически не болеют. Постинфекционный иммунитет прочный.

Патогенез

Гепатит А - острая циклическая инфекция, характеризующаяся четкой сменой периодов.

Возбудитель попадает в пищеварительный тракт, затем в кровоток и проникает в паренхиму печени, связывается с рецепторами гепатоцитов. В результате биохимических процессов в цитоплазме гепатоцитов повышается проницаемость цитоплазматической мембраны, возникает **синдром цитолиза**. В кровь поступают цитоплазматические ферменты, вследствие чего их активность в крови резко возрастает. При повреждении гепатоцитов нарушаются их основные функции (нарушение синтеза альбуминов, ряда витаминов, процесс связывания билирубина с глюкуроновой кислотой и др.)

Мезенхимально-воспалительный синдром – обусловлен пролиферацией и активацией купферовских клеток, которое вызывает снижение синтеза альбуминов и увеличение синтеза глобулинов.

Отек паренхимы печени, сдавление капилляров, нарушение транспорта билирубина через гепатоцит приводят к **синдрому холестаза**.

Клиническая картина

Гепатит А характеризуется полиморфизмом клинических проявлений.

Различают следующие формы **степени выраженности клинических проявлений:**

субклиническую, стертую, безжелтушную, желтушную.

По длительности течения: острую и затяжную.

По степени тяжести заболевания:

легкую, средней тяжести, тяжелую.

Осложнения: рецидивы, обострения, поражения желчевыводящих путей.

Исходы: выздоровления без остаточных явлений, с остаточными явлениями - постгепатитный синдром, затяжная реконвалесценция, поражения желчевыводящих путей (дискинезия, холецистит).

Периоды вирусного гепатита А:

1. Инкубационный (от 7 до 50 дней, чаще 15-30 дней);
2. Начальный (преджелтушный) – 5-7 дней;
3. Разгара (желтушный) – 2-3 недели;
4. Реконвалесценции.

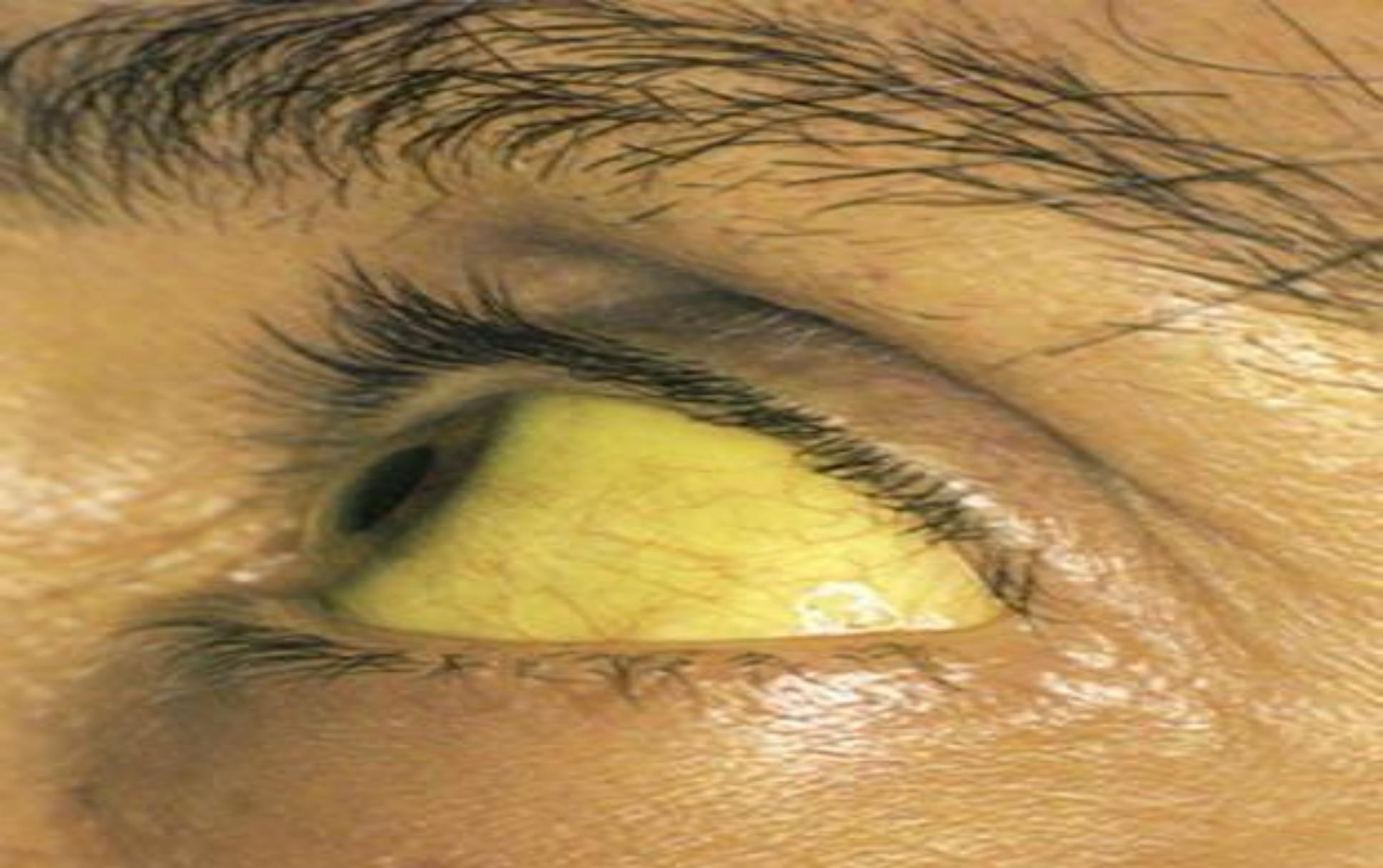
Варианты течения преджелтушного периода ВГА

- **Гриппоподобный;**
- **Диспепсический;**
- **Астеновегетативный;**
- **Латентный;**
- **Смешанный**



**Острый вирусный гепатит,
“темная моча”**





**Острый вирусный гепатит,
иктеричность склер**

- **Легкая форма** болезни характеризуется слабовыраженной интоксикацией, легкой желтухой (билирубин не более 80 мкмоль/л).
- **Среднетяжелая форма** сопровождается умеренной интоксикацией, гипербилирубинемией в пределах 90-200 мкмоль/л.
- **Для тяжелой формы** характерны выраженная интоксикация, признаки вовлечения ЦНС (неврологические симптомы).

Фаза угасания желтухи протекает обычно медленнее, чем фаза нарастания, и характеризуется постепенным исчезновением признаков болезни. С исчезновением желтухи наступает период реконвалесценции, продолжительностью от 1-2 до 8-12 мес.) В это время у больных нормализуется аппетит, угасают астеновегетативные нарушения, восстанавливаются размеры печени, селезенки. У 5-10% больных развивается затяжная форма болезни продолжительностью до нескольких месяцев. Как правило, затяжные формы заканчиваются выздоровлением больных.

В период угасания симптомов у отдельных больных развиваются обострения болезни, проявляющиеся ухудшением клинических и лабораторных показателей. Рецидивы возникают в период реконвалесценции через 1-3 мес.

Диагностика

Клинико-эпидемиологические данные.

Общий анализ крови: лейкопения, относительный лимфоцитоз, замедление СОЭ.

Биохимический анализ крови: повышение уровня билирубина за счет прямого;
повышение АЛТ, АСТ,
снижение сулемовой и повышение тимоловой пробы,
снижение альбуминов и ПТИ;

Серологические реакции:

ИФА: анти - HAV Ig M, Ig G.

ПЦР: обнаружение РНК возбудителя.

Инструментальные методы:

УЗИ - диффузные изменения печени

Лечение ВГА

- Базисная терапия (постельный режим);
- Диета (стол №5 по Певзнеру);
- При тяжелой форме болезни назначают инфузионную терапию (растворы Рингера, глюкозы, гемодеза, реамберина).
- При выраженном холестазах – гептрал, урсофальк, полифепан.
- В период реконвалесценции назначают желчегонные препараты (аллохол, холензим, холосас) и, по показаниям, спазмолитики (но-шпа, папаверин).
- Витаминотерапия (В₆, В₁₂).
- Реконвалесценты гепатита А подлежат диспансерному клинико-лабораторному обследованию, продолжительность которого колеблется от 3-6 до 12 мес. и более при наличии остаточных явлений.

Профилактика

Неспецифическая – санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на предупреждение загрязнения фекалиями воды и пищевых продуктов, санитарный надзор за работой предприятий пищевой промышленности.

Специфическая - вакцину применяют у детей с 3 лет и у взрослых.

- Вакцину Аваксим (Франция) вводят детям с 2 лет и взрослым однократно внутримышечно, ревакцинацию проводят через 6-18 мес однократно, последующие ревакцинации - каждые 10 лет.
- Вакцину Вакта (США) вводят начиная с 2-летнего возраста как однократную первичную дозу (детям 25 антигенных ЕД - 0,5 мл, взрослым 50 антигенных ЕД - 1 мл) с повторной дозой через 6-18 мес.
- Вакцину Хаврикс (Бельгия) применяют как у детей начиная с 1 года, так и у взрослых.

Вирусный гепатит Е- острая
вирусная антропонозная
инфекционная болезнь с фекально-
оральным механизмом передачи,
характеризующаяся преимущественно
водным путем передачи возбудителя ,
острым циклическим течением и
тяжелыми проявлениями у
беременных.

Этиология

Hepatitis E virus (HEV) ранее относили к группе вирусных гепатитов ни А, ни В с фекально-оральным механизмом передачи.

HEV - РНК - содержащий вирус, относится к семейству калицивирусов, но его таксономическое положение уточняется.

Вирус описан в 1983 году М.С. Балаяном. HEV представляет собой вирусоподобную частицу сферической формы диаметром 27 нм;

Эпидемиология

Источник инфекции – больной человек.

Механизм передачи фекально-оральный.

Путь передачи-водный.

Патогенез

Как при ВГА. Тяжелые формы
характеризуются массивным некрозом
гепатоцитов.

Клиника

По клиническим проявлениям HEV близок к HAV. Инкубационный период составляет 10-60 дней, чаще - 30-40 дней. Заболевание обычно начинается постепенно. Преджелтушный период длится от 1 до 9 дней, чаще - 3-4 дня. В это время регистрируются слабость, недомогание, снижение аппетита, у трети больных - тошнота, рвота. У большинства больных имеются боли в эпигастрии и правом подреберье, причем они иногда достигают значительной интенсивности, а в ряде случаев являются первым симптомом заболевания. Повышение температуры тела бывает довольно редко, обычно не больше 38°. Желтушный период в неосложненных случаях длится 1-3 недели, характеризуется появлением темной мочи, ахоличного кала, желтухи, увеличением печени (у большинства больных она выступает из-под реберной дуги на 3-6 см), гипербилирубинемией, повышением активности трансаминаз.

- С появлением желтухи в отличие от ВГА симптомы интоксикации не исчезают.
- Период реконвалесценции длится 1-2 месяца. В ряде случаев возможно затяжное течение болезни.
- Характерной особенностью тяжелых больных форм ВГЕ является гемоглинурия в результате гемолиза эритроцитов с развитием острой почечной недостаточности и геморрагический синдром.
- Гемоглинурия наблюдается у 80 % больных тяжелыми формами ВГЕ и практически у всех больных с острой печеночной энцефалопатией.
- Геморрагический синдром проявляется желудочно-кишечными, маточными и другими кровотечениями, причем довольно значительными. Имеется тесная корреляция между тяжестью болезни и состоянием плазменного звена гемостаза.

Клиническими особенностями фульминантных вариантов ВГЕ у беременных являются:

- поздние сроки беременности (не ранее 24 недель);**
- резкое ухудшение состояния накануне родов (выкидыша) или сразу после них:**
- бурное развитие острой печеночной энцефалопатии с прекоматозными изменениями в течение первых двух недель болезни и переходом к глубокой печеночной коме на протяжении ближайших 1-2 суток;**
- выраженный геморрагический синдром с повышенной кровоточивостью в родах;**
- частая антенатальная гибель плода;**
- развитие печеночно-почечного синдрома.**

Диагностика

Серологические реакции:

ИФА: анти HEV Ig M, Ig G.

ПЦР-обнаружение РНК возбудителя.

- Лечение больных легкими и среднетяжелыми формами ВГЕ проводят по общепринятой схеме –
- диета,
- лечебно-охранительный режим,
- при необходимости - дезинтоксикационные средства.
- Лечение тяжелых форм ВГЕ организуется в отделениях интенсивной терапии.
- Дезинтоксикационная терапия включает внутривенное введение гемодеза, 5-10 %-ного раствора глюкозы, изотонического раствора хлористого натрия в сочетании с препаратами калия и магния.
- Назначаются ингибиторы протеаз.
- Для профилактики и лечения геморрагического синдрома используется трентал, дицинон, переливание свежезамороженной плазмы, тромбоцитарной массы и т.д.

Спасибо за внимание!!!

