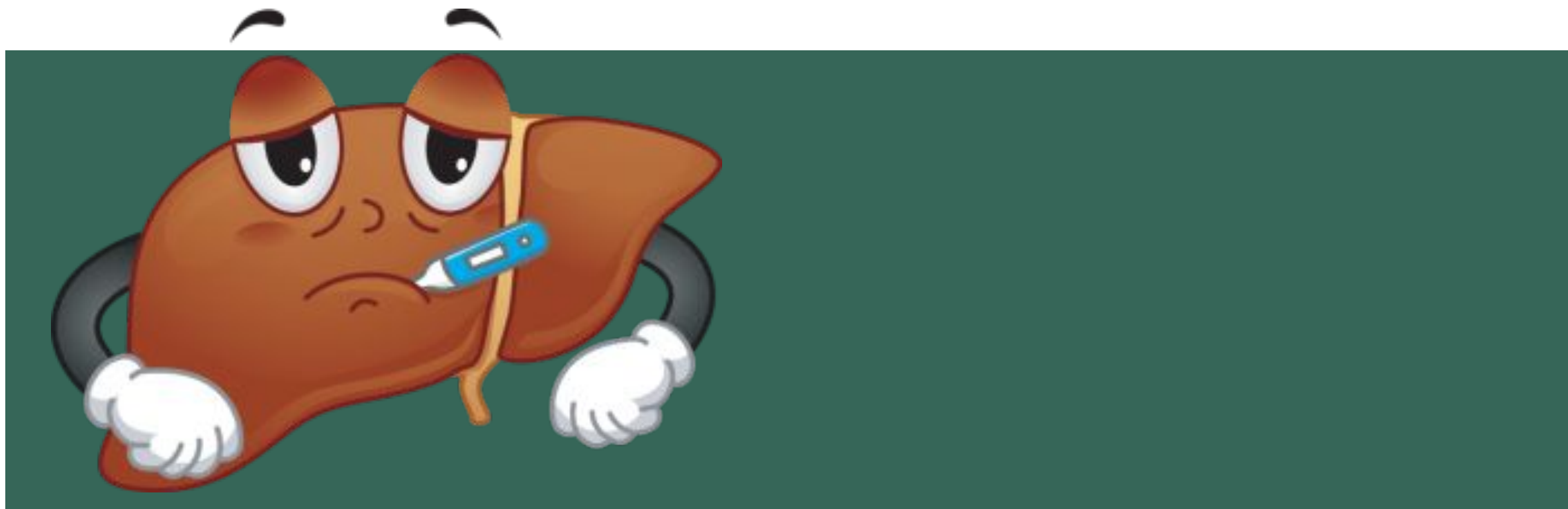




---

# ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ



- 
- **Вірусні гепатити** – це група інфекційних захворювань, що викликаються первинно-гепатотропними вірусами, з фекально-оральним та гемоконтактним механізмами передачі, які характеризуються переважним ураженням печінки.



**Гепатіт А** — гостра інфекційна хвороба з ураженням печінки, що передається фекально-оральним механізмом.

# ЕТІОЛОГІЯ.

- Збудник - вірус гепатиту А -, відноситься до роду Enterovirus сімейства Picornaviridae.
- Геном вірусу представлений ондонитчатим РНК
- Вірус гепатиту А стійкий у навколишньому середовищі: при кімнатній температурі може зберігатися декілька тижнів чи кілька місяців, а при 4 °С - кілька років.
- Вірус інактивується при температурі 100 °С протягом 5 хв., при 85 °С - протягом 1 хв. Чутливий до формаліну й УФО, відносно стійкий до хлору, не інактивується хлороформом і ефіром.

# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ.

- Джерелом інфекції є хворі з безжовтяничною, субклінічною формою інфекції, хворі в інкубаційному, продромальному періодах і початковій фазі періоду розпалу хвороби.
- Ведучий механізм зараження гепатитом А - фекально-оральний, реалізований через водяний, харчовий і контактно-побутовий шляхи передачі.
- Особливого значення набуває водяний шлях передачі інфекції, що забезпечує виникнення епідемічних спалахів гепатиту.
- Сприйнятливість до гепатиту А загальна. Найбільш часто захворювання реєструється у дітей старше 1 року (особливо у віці 3-12 років) і у молоді. Гепатиту А властиво сезонне підвищення захворюваності в літньо-осінній період.
- Повторні захворювання гепатиту А зустрічаються рідко і зв'язано, імовірно, із зараженням іншим серологічним типом вірусу.

# ПАТОГЕНЕЗ.

Після зараження вірусом гепатиту А з кишечника проникає в кров, виникає вірусемія, що обумовлює розвиток токсичного синдрому в початковий період хвороби, з наступним надходженням у печінку.

У результаті впровадження і реплікації вірус виявляє пряму цитолітичну дію на гепатоцити, розвиваються запальні і некробіотичні процеси переважно в перипортальній зоні печіночних часточок і портальних трактів.

Унаслідок комплексних імунних механізмів реплікація вірусу припиняється, і він виводиться з організму людини. Хронічні форми інфекції, у тому числі і вірусоносія при гепатиті А розвиваються вкрай рідко

# КЛІНІЧНА КАРТИНА.

Інкубаційний період (від моменту інфікування до появи перших клінічних симптомів) складає мінімально 7 днів і максимально 50 днів.

Класифікація.

- 1) форма: типова (жовтянична), атипові (безсимптомна, фульмінантна або блискавична)
- 2) період: початковий, розгорнутих клінічних проявів, реконвалесценції
- 3) За тяжкістю: легкого, середнього та важкого ступенів.

Перебіг: гладкий, негладкий (ускладнений); гострий, затяжний (у 10%). Можливі у 6-10% рецидиви. Хронічний перебіг невідомий.

ВГ А з проявами жовтяниці ділиться на 3 стадії:

- 1) переджовтянична форма;
- 2) жовтяничний період;
- 3) період спаду жовтяниці – стадія виздоровлення.

# ПЕРШИЙ ПЕРІОД

- Триває 1-2 тижні.
- Спостерігається порушення процесу травлення, погіршення апетиту, відрижка, неприємні відчуття в животі, слабкість, біль в області серця, болі в кістках та суглобах, кашель, нежить.
- Температура субфебрильна – 37-38°C.
- Спостерігається збільшення печінки, яка стає чутливою при пальпації.
- Сеча темного кольору, в ній містяться жовчні пігменти і уробілін. В крові наявна велика кількість білірубину, моноцитоз та еозинофілія.



## ДРУГИЙ ПЕРІОД

- Хвороби триває 2-3 тижні.
- Спочатку спостерігається пожовтіння склер, пізніше – шкірних покривів.
- Печінка набуває ще більших розмірів, пульс рідкий, АТ – низький; хворих турбує свербіж.
- Випорожнення багаті на жир, оскільки при відсутності жовчі процеси гниття в кишечнику пришвидшуються.
- Кал не містить стеркобіліну, в сечі містяться жовчні пігменти, білок, циліндри, але відсутній уробілін, тому що жовч не потрапляє до дванадцятипалої кишки.
- Спостерігаються різноманітні психічні порушення на всьому протязі захворювання і являють собою один з його обов'язкових проявів.

- Астенічні розлади є одними із типових проявів гострого періоду вірусних гепатитів; при цьому також відзначалось, що прояви астенії можуть залишатися й після зникнення жовтяниці та виписки хворого з лікарні . Вважалось, що ці прояви свідчать про неповноту одужання, хоча можуть мати й психогенне походження. За сучасними уявленнями, вірусні гепатити є суттєвим фактором ризику виникнення постінфекційного астенічного синдрому .
- В стадії виздоровлення починається зменшення печінки. Паралельно покращується загальний стан хворих, появляється апетит, зникає зуд, сеча стає світлішою і виділяється в більшій кількості. Зникає безсоння, в'ялість.
- При захворюванні спостерігається ускладнення: панкреатит, холецистит, холангіт, гостра дистрофія печінки і її цироз. Хвороба протікає тяжко і з ускладненнями у дітей, вагітних жінок, при захворюванні серцево-судинної системи.

# КЛІНІКО – ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ГЕПАТИТУ А:

- 1) епіданамнез - контакт з хворим, який має жовтяницю, протягом останніх 15 - 45 днів до захворювання; сезонність (літо-осінь), можливість групових спалахів.
- 2) гострий початок захворювання;
- 3) короткий (3-7 днів) переджовтяничний період найчастіше за грипоподібним та диспепсичним варіантом;
- 4) темна сеча;
- 5) знебарвлений кал;
- 6) поліпшення самопочуття хворих з моменту появи жовтяниці;
- 7) збільшення та болючість при пальпації печінки;
- 8) Загальний аналіз крові - помірна лейкопенія, лімфоцитоз;
- 9) Загальний аналіз сечі - підвищення рівню жовчних пігментів, уробіліну;
- 10) Підвищення активності АлАТ, АсАТ;
- 11) Підвищення загального білірубіну з переважанням прямої фракції;
- 12) Збільшення показників тимолової проби;
- 13) При холестазі підвищення рівня лужної фосфатази, холестерину, ГГТП в крові.

# СПЕЦИФІЧНА ДІАГНОСТИКА


- ІФА - Іg М проти ВГА (анти-НАVІgМ),
- ПЛР

# ЛІКУВАННЯ

- Режим ліжковий в період розпалу.
- Дієта №5 за Певзнером.
- Захворювання самостійно лімітується, тому етіотропна терапія недоцільна.
- Дезінтоксикайна терапія.
- Ентеросорбенти.
- Спазмолітики.

# ПРОФІЛАКТИКА

- Неспецифічна направлена на механізм передачі
- Вакцини «Хаврікс», «Аваксім»

- 
- **Гострий гепатит Е** - гостра інфекційна хвороба, яка за клінічними проявами подібна до гепатиту А, звичайно має доброякісний перебіг, однак у вагітних та породіль характеризується важким перебігом з частим розвитком печінкової енцефалопатії і високою летальністю.

- 
- **Етіологія:** РНК-вмісний вірус . NEV порівняно малостійкий до термічних та хімічних впливів.



# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ .

- Джерело інфекції у разі гепатиту Е – це хворі, переважно на початку хвороби. Можуть бути також тварини. Збудник виділяється з фекаліями.
- Важливе значення має водний фактор передачі: в країнах з гарячим кліматом часто реєструють водні спалахи хвороби. Вікова структура захворюваності вивчена недостатньо. Імунітет стійкий, довічний, перехресного імунітету щодо інших видів вірусного гепатиту немає.
- Сприйнятливість до хвороби висока. Гепатит Е значно поширений у світі, реєструється переважно в регіонах з гарячим кліматом.
- Сприйнятливість: хворіють переважно особи 15-40 років.
- Сезонність: пов'язана з періодом мусонних дощів.

# ПАТОГЕНЕЗ.

- Патологічний процес в печінці при гепатиті Е такий самий, як і при гепатиті А. У ньому виділяють такі синдроми: цитолітичний, мезенхімально – запальний і холестатичний. Зустрічаються тяжкі форми з розвитком субмасивного некрозу печінки й клінічною картиною фульмінантного гепатиту.

# КЛІНІЧНА КАРТИНА.

- Інкубаційний період триває 15-45 днів. У більшості випадків хвороба починається гостро. Початковий (дожовтяничний) період, як і при гепатиті А, найчастіше характеризується диспепсичними проявами, іноді спостерігається астеновегетативні ознаки. У період жовтяниці інтоксикація помірна.
- Перебіг хвороби сприятливий, однак під час вагітності (особливо III триместр) важкий. У вагітних крім симптомів, притаманних гепатиту, спостерігається геморагічний синдром, недостатність нирок, біль у животі, суглобах, кістках.
- Летальність серед хворих на гепатит Е в період вагітності висока, може досягти 30-40%, а на 40 тижні – 70%. Такий перебіг має хвороба і в перші дні після пологів.

# КЛАСИФІКАЦІЯ:

- Форма: типова (жовтянична), атипіві (безсимптомна у дітей у співвідношенні до жовтяничної 13:1, фульмінантна або блискавична у 0,04-0,4% хворих).
- Період: початковий (продромальний 1-10 днів), розгорнутих клінічних проявів (2-3 тижні), реконвалесценції (3-4 міс.).
- За тяжкістю: легкого, середнього та важкого ступенів.
- Перебіг: гладкий, негладкий (ускладнений); гострий, затяжний (у 10%). Можливі у 6-10% рецидиви. Хронічний перебіг невідомий.
- Летальність 0,04-0,06% за даними Фролова М.(1996) та 1-3% за даними США (не враховуючи вагітних жінок)

# СПЕЦИФІЧНА ДІАГНОСТИКА:

- виявлення анти-HEV-IgM,
- ПЛР

# ЛІКУВАННЯ

- Патогенетична
- Симтоматична терапія

- 
- **Гепатит В** — інфекційне захворювання, яке спричинює вірус гепатиту В (HBV) та уражає печінку з порушенням обмінних процесів, призводячи до її запалення, що характеризується гострим або хронічним перебігом.

# ЕТИОЛОГІЯ.

- ДНК-вмісний вірус, що має чотири антигени:
- зовнішня ліпопротеїнова оболонка представлена поверхневим антигеном (HBsAg),
- ядерний (серцевинний) білок (HBcAg),
- HBeAg -свідчить про реплікацію вірусу,
- HBxAg- вивчений недостатньо.
- Надзвичайно стійкий в навколишньому середовищі.
- Досить стійкий до дезінфікуючих засобів.
- Інактивується після кипятіння протягом 30 хв.



# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ.

- Джерелом інфекції є хворі з гострими та хронічними формами гепатиту, а також пацієнти з безсимптомним вірусоносійством. Передача реалізується природними та штучними шляхами.
- Природні:
  - Від матері до дитини,
  - Статевий,
- Контактний (можливий безпосередній контакт з кров'ю, або опосередковий- через забрудненні бритви, носовички, зубні щітки і т.д)

# ШТУЧНІ:

- · усі медичні інвазійні втручання,
- · немедичні інвазійні втручання,
- · в/в введення наркотиків,
- · татуювання,
- · косметичні процедури.

# ПАТОГЕНЕЗ.

- В основі патоморфологічних змін печінки, що розвиваються при гепатиті В, лежить цитоліз гепатоцитів.
- Це ініціює розвиток прогресуючого некробіотичного процесу різного ступеня вираженості.
- Вірус гепатиту В немає прямої цитопатичної дії, вона імуноопосередкована.

# КЛАСИФІКАЦІЯ:

- форма: типова (жовтянична), атипові (безсимптомна, фульмінантна або блискавична);
- період: початковий (продромальний від 4-5 днів до 1-1,5 міс., в середньому 7-10 днів), розгорнутих клінічних проявів (2-3 тижні) реконвалесценції (3-6 міс.);
- за тяжкістю: легкого, середнього та важкого ступенів;
- наслідки: видужання, затяжна реконвалесценція, вірусоносійство, хронічний гепатит, цироз печінки, первинний рак печінки.

# КЛІНІЧНА КАРТИНА:

Інкубаційний період становить від 30 до 180 днів,

Початковий період розвивається поступово.

Розрізняють варіанти цього періоду:

- диспепсичний,
- артритичний,
- астеновегетативний,
- грипоподібний,
- змішаний.

Триває близько 7-14 днів.

# КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНИМИ КРИТЕРІЯМИ ГЕПАТИТУ В Є:

- Жовтяничний період.

Характеризується інтоксикацією, жовтяницею, виникненням свербіжу шкіри, потемнінням сечі, а згодом знебарвленням калу,

стан хворих погіршується. Зростає тимолова проба, АЛТ і АСТ.

- Період реконвалесценції.

Зменшуються диспепсичні прояви, ознаки інтоксикації, жовтяниця, розміри печінки, світлішає сеча і забарвлюється кал.

Можливий перехід в хронічну форму з розвитком фіброзу та цирозу.

# ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

- HBsAg (австралійський антиген) свідчить про наявність інфекції в будь-якій формі,
- анти-HBcAg IgM-
- ПЛР

# ЛІКУВАННЯ

- Режим ліжковий,
- Дієта №5а, з переходом на 5. Комплекс вітамінів.
- Проведення дезінтоксикації,
- В гострий період протівірусна терапія не призначається,
- При підозрі на перехід в хронічну форму застосовують рекомбінантні альфа-2-інтерферони



# ПРОФІЛАКТИКА

- Неспецифічна профілактика
- Специфічна профілактика: 0-1-6 міс.

# ГЕПАТИТ С АБО НУС – ГЕПАТИТ.

- поширена інфекційна хвороба з парентеральним механізмом передачі, що характеризується враженням печінки, численними позапечінковими проявами й переважно хронічним перебігом.



- **Етіологія.**

- HCV містить РНК,

- HCV притаманна висока генетична мінливість.

- Останнє є причиною утворення мутантів, що призводить до постійного змагання між утворенням нових антигенних варіантів HCV і продукцією віруснейтралізуючих антитіл.

- А це в свою чергу дозволяє вірусу постійно вислизати з-під імунного тиску.

- Стійкий в навколишньому середовищі.

# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ.

- Механізм та шляхи передачі: парентеральний (штучний і природний) аналогічно як при гепатиті В.
- Фактори передачі: кров, рідко сперма.
- Джерело інфікування: людина хвора на ВГС та вірусоносій.

# ПАТОГЕНЕЗ

- З моменту зараження вірус потрапляє в кров і осідає в тих органах і тканинах, де відбувається його розмноження.
- Це печінкові клітини і мононуклеари крові. У цих клітинах вірус не тільки розмножується, але і персистує тривалий час.
- В основі ушкодження гепатоцитів лежить як пряма цитопатична дія вірусу(вірусний цитоліз) так і імуноопосередковані цитолітичні реакції( імунний цитоліз).
- Однак і той і інший вплив доволі слабкий, тому не відбувається своєчасна елімінація вірусу з ураженої клітини.

# КЛІНІКА:

- інкубаційний період триває 4-12 тижнів,
- у більшості хворих відзначають безсимптомний перебіг,
- називають «ласкавим вбивцею»,
- може виникати незначний продром,
- в 85 % переходить в хронічну форму,
- хронічний може розвиватися в цироз та гепатоцелюлярної карциноми,

# ПОЗАПЕЧІНКОВІ ПРОЯВИ

- враження слинних залоз,
- виразки рогівки, увеїт,
- шкірний васкуліт,
- гломерулонефрит,
- артрити,
- аутоімунні .

# ДІАГНОСТИКА

- тимолова проба
- АЛТ, АСТ,
- анти-НСV IgM,
- ПЛР



# ЛІКУВАННЯ

- Режим ліжковий,
- Дієта,
- комбінація пегільованого  $\alpha$ -інтерферону з рибавірином,

# ПРОФІЛАКТИКА

- неспецифічна.