

Симптоматология гепатитов,
цирроза печени, холецистита,
дискипезии желчевыводящих
путей

Острые вирусные гепатиты.

- **Вирус гепатита А**
- РНК-содержащий вирус без внешней оболочки.
- Механизм передачи — фекально-оральный;
- Больной выделяет вирус с калом, наиболее обильно — 2 нед. перед появлением желтухи (меры предосторожности следует принимать и в течение 2—3 последующих недель).
- Диагностическое значение имеет определение IgM-антител к вирусу гепатита А (IgG-антитела свидетельствуют о перенесенной инфекции).

Острые вирусные гепатиты

- **Вирус гепатита В: ДНК-вирус**
- **Антитела к HBsAg** появляются на исходе острого гепатита и сохраняются неопределенно долго, обеспечивая иммунитет. В случае если эти антитела не вырабатываются, развивается хронический гепатит или носительство.

Потенциальные источники HBV инфекции:

1. Доноры и реципиенты крови, гемопрепаратов, органов, спермы
2. Наркоманы с внутривенным введением наркотиков
3. Медработники - хирурги, стоматологи, лаборанты.
4. Больные и персонал отделения гемодиализа, реанимации, болезней крови, онкологических и туберкулезных стационаров.
5. Больные хроническими заболеваниями печени неустановленной этиологии

Потенциальные источники HBV инфекции:

6. Лица, ведущие неупорядоченную половую жизнь при незащищенном сексе
 - Гомосексуалисты
8. Дети, рожденные от инфицированных матерей
9. ВИЧ/СПИД-инфицированные лица
10. Лица, приехавшие из гиперэпидемических районов (Восточная, Юго-Восточная Азия, Северная Африка)

Острые вирусные гепатиты

- **Вирус гепатита С:** Это РНК-содержащий вирус, имеющий множество подтипов.
- **Заражение** происходит главным образом парентеральным путем; передача при половых контактах (особенно гомосексуальных) также возможна, хотя реже, чем в случае гепатита В.

Клиника

- Недомогание, утомляемость (астеновегетативный синдром), анорексия, тошнота, рвота (тяжёлая форма).
- Гриппоподобный синдром (лихорадка, респираторные явления) особенно часто отмечается при гепатите А.
- Артрит, крапивница, кожный зуд (особенно часто при гепатите В) обусловлены иммунными комплексами.
- Болезненность в области эпигастрия.
- В половине случаев наблюдают желтуху, изначально субиктеричность склер (с темной мочой и светлым калом за 1-2 дня до визуального выявления желтухи).
- Увеличенная, несколько уплотнённая и болезненная печень.
- Спленомегалия (у 20-30% больных).

Определение:

Хронический гепатит - диффузное воспалительное заболевание печени полиэтиологической природы, длящееся 6 месяцев и более, способное привести к циррозу печени или быть ассоциированным с ним. Морфологическим субстратом этого процесса являются различной степени выраженности дистрофические изменения и некроз гепатоцитов, междольковая и внутридольковая инфильтрация.

Этиология:

- Хронические гепатиты по своей природе разнородны.
- Различают 5 основных разновидностей заболевания:
 - хронические вирусные гепатиты (70-80%)
 - лекарственные, аутоиммунные (10%)
 - метаболические (болезнь Вильсона, гемохроматоз, 1-2%),
 - другие факторы (алкоголь, дефицит α 1-антитрипсина, идиопатические) - 10%.

Этиология:

- Хронический гепатит чаще всего связан с гепатотропными вирусами
- Установлено, что хронизация процесса развивается только при сывороточных гепатитах с парентеральным механизмом заражения.
- Это гепатиты В, С, Д .

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

- I. По этиологическому и патогенетическому критерию ХГ делятся на:
 - 1. Хронический вирусный гепатит В
 - 2. Хронический вирусный гепатит С
 - 3. Хронический вирусный гепатит Д
 - 4. Хронический вирусный гепатит (неопределенный)
 - 5. Хронический гепатит, не классифицируемый как вирусный или аутоиммунный
 - 6. Хронический лекарственный гепатит
 - 7. Первичный билиарный цирроз печени
 - 8. Первичный склерозирующий холангит
 - 9. Заболевания печени Вильсона-Коновалова
 - 10. Болезнь недостаточности альфа1 антитрипсина печени

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

- II. Степени активности
 - - минимальная
 - - умеренно выраженная
 - - выраженная
- III. Стадии
 - 0 - без фиброза
 - 1 - слабовыраженный перипортальный фиброз
 - 2 - умеренный фиброз с портальными септами
 - 3 - выраженный фиброз с перипортальными септами
 - 4 - цирроз печени
- IV. Фазы хронических вирусных гепатитов
 - - репликативная- размножение, деление вируса
 - - интегративная- вирусоносительство

Клиническая картина хронических гепатитов.

- астеновегетативный синдром - быстрая утомляемость, слабость, снижение толерантности к физической нагрузке, эмоциональная неустойчивость.
- диспепсический синдром - непереносимость алкоголя, жирной пищи, тошнота, горечь во рту .

Цитолитический синдром (с признаками печеночно-клеточной недостаточности)

- снижение массы тела;
- лихорадка;
- желтуха,
- геморрагический диатез;
- изменение ЦНС;
- печеночный запах;
- внепеченочные знаки («печеночный» язык, «печеночные ладони», «сосудистые звездочки», изменение ногтей, оволосения, гинекомастия и пр.).

Мезенхимально-воспалительный синдром:

- а) лихорадка;
- б) артралгии;
- в) васкулиты (кожа, легкие);
- г) спленомегалия;
- д) лимфаденопатия.

Холестатический синдром.

- а) упорный кожный зуд;
- б) желтуха;
- в) пигментация кожи;
- г) ксантелазмы;
- д) лихорадка (при наличии воспаления);
- в) потемнение мочи, посветление кала

Геморрагический синдром.

- кровоточивость десен, носовые кровотечения;
- геморрагии на коже.

Лабораторные признаки:

- уменьшение количества и изменение функциональных свойств тромбоцитов;
- уменьшение синтеза факторов свертывания крови .

Гепатолиенальный синдром.

- Увеличение печени и селезенки.

Лабораторные признаки:

- анемия;
- тромбоцитопения;
- лейкопения.

Лабораторные признаки цитолитического синдрома :

- снижение в сыворотке крови уровня альбуминов, протромбина, холестерина, холинэстеразы, V, VII факторов свертывания крови;
- повышение в сыворотке крови содержания билирубина (связанного), трансаминаз (АСТ, АЛТ), печеночно-специфических ферментов;
- снижение превращения токсических продуктов обмена в нетоксические — нарушение дезинтоксикационной функции печени.

Лабораторные признаки холестатического синдрома.

- повышение уровня билирубина (связанного);
- холестерина,
- β -липопротеидов,
- щелочной фосфатазы,
- γ -глутамат-транспептидазы.

- Отличительной чертой клиники вирусного ХГВ являются внепеченочные проявления, обусловленные иммуно-патологическими реакциями: патология суставов, миокардиты, васкулиты, и.т.д.
- Для ХГС внепеченочные проявления являются редкостью.
- Основной особенностью ХГД является его преимущественная циррозогенность. Цирроз печени нередко регистрируется уже в первые 1-2 года ХГД.

Осмотр:

- Похудание.
- изменение оволосения и ногтей.
- гинекомастия у мужчин
- пальмарная эритема
- сосудистые «звездочки».
- желтушность кожи и слизистых оболочек свидетельствует о поражении печеночных клеток, а также о холестазае.
- кожные кровоизлияния

- При физикальном обследовании
- Перкуссия
 - увеличение границ печени по Курлову.
 - Увеличение размеров селезенки
- Пальпация:
 - Печень умеренно плотная, край заострен, пальпация болезненна.
 - увеличена селезенка.

ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

■ Базисная терапия включает

- 1) Диета — стол № 5.
- 2) Средства для нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта, препятствующие дисбактериозу (лактобактерин, колибактерин, хелак, линек и др.).
- 3) Лекарственные травы, обладающие противовирусным, слабовыраженным желчегонным и, преимущественно, спазмолитическим действием (отвар овса, травы бессмертника, кукурузных рылец, крапивы и др.).

ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- 4) Физиотерапевтические мероприятия, лечебная физкультура.
 - 5) Психологические аспекты терапии и реабилитации (психотерапия, аутотренинг и т.д.).
 - 6) В базисную терапию целесообразно включать в/в инфузии гемодеза, 5% раствора глюкозы.
 - 7) Гепатопротекторы (легалон, салибор, эссенциале?) в настоящее время не рекомендуются из-за их низкой эффективности, а иногда, и гепатотоксичности.
- Продолжительность базисной терапии в среднем составляет 1—2 месяца.

ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

- **В противовирусной терапии** в настоящее время ведущая роль принадлежит альфа-интерферону, который оказывает иммуномодулирующий, противовирусный эффекты.
- **Показаниями к назначению противовирусной терапии являются:**
 - 1) наличие признаков репликации HBV, HCV, HDV (низкий уровень ДНК HBV, РНК, HCV, HDV);
 - 2) высокая активность АЛТ, АСТ;
 - 3) короткая продолжительность болезни;
 - 4) приобретение болезни в зрелом возрасте;
 - 5) отсутствие цирроза печени.