

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D

ПОДГОТОВИЛА: САНСЫЗБАЕВА Ж.Б.

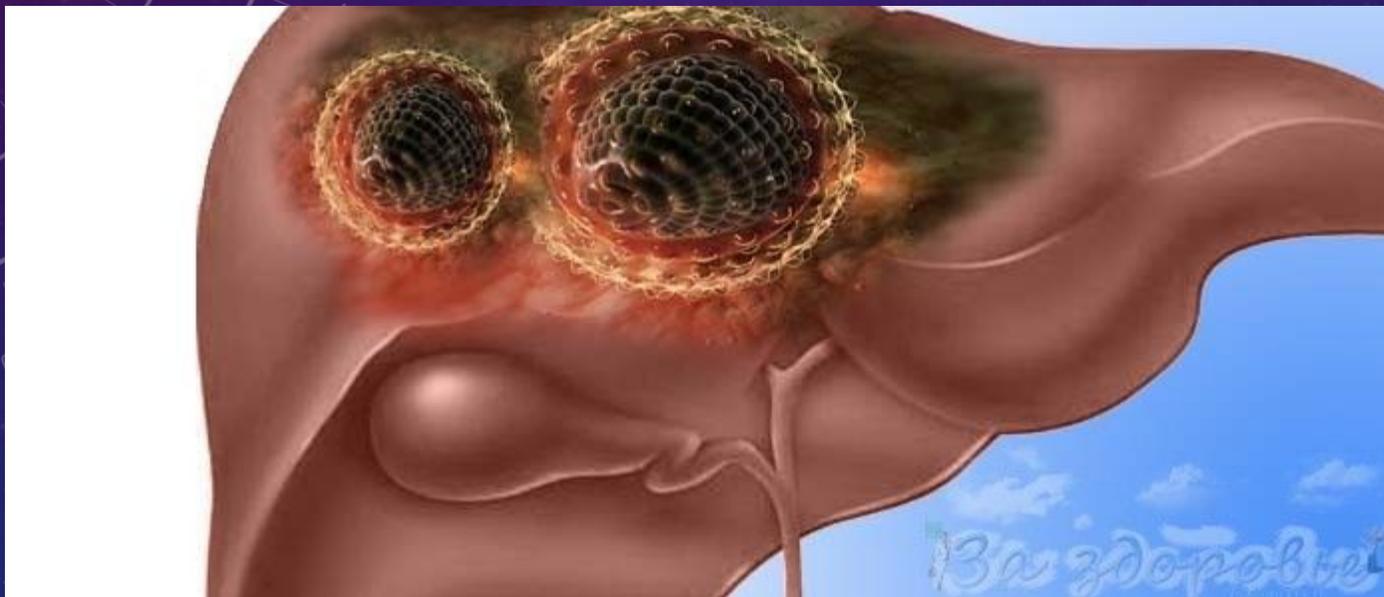
688ГР.

ПРОВЕРИЛА: ГОРЛОВА Т.Н.

АСТАНА 2016Г.

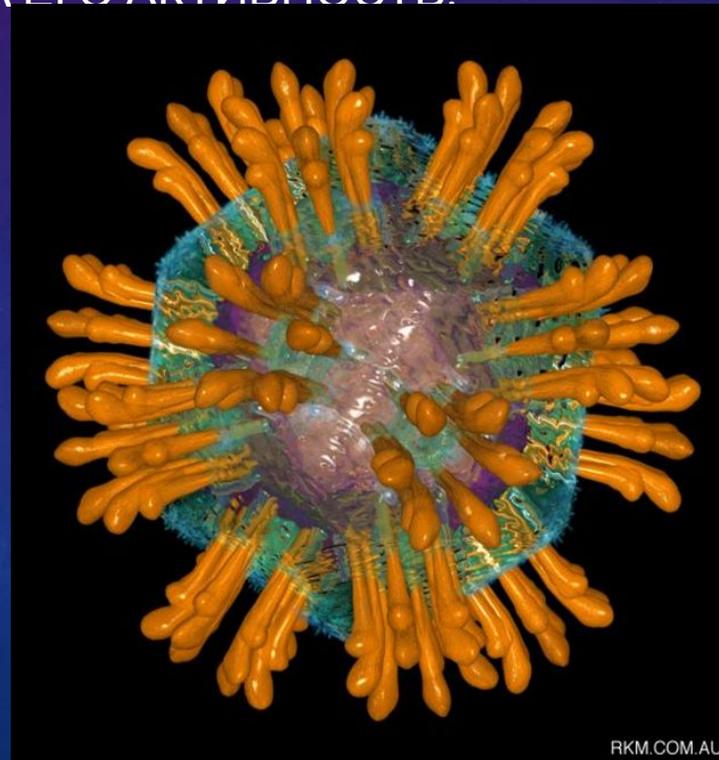
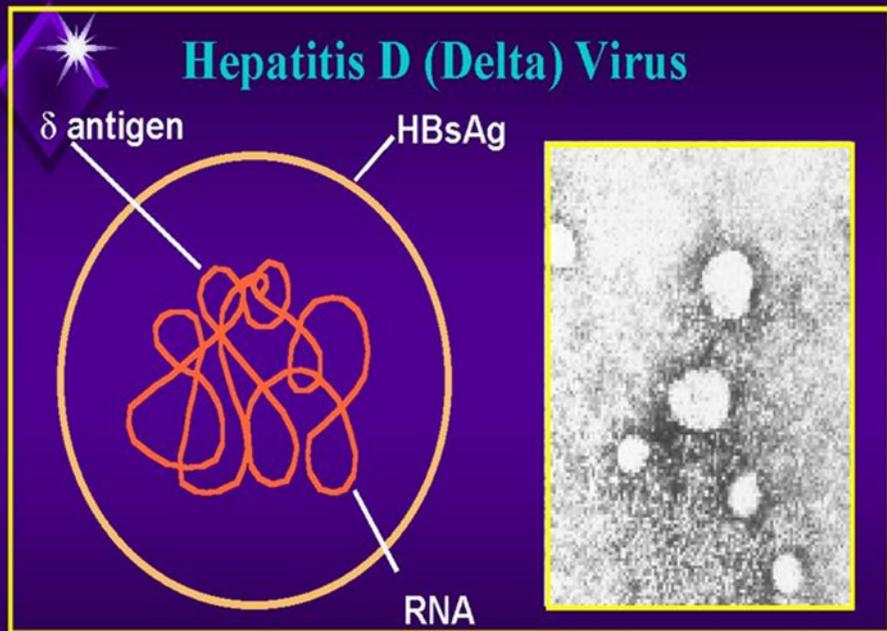
ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D

ГЕПАТИТ D (ГЕПАТИТ-ДЕЛЬТА) -ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ, ВЫЗЫВАЕМОЕ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА D, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИНФЕКЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ, КОИНФЕКЦИЮ ИЛИ СУПЕРИНФЕКЦИЮ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В, 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 В.

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 В

- **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 В и D.
- Вирусы В, С, D, G могут передаваться при половом контакте. Чаще всего половым путём передаётся гепатит В.
- 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 В 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

Физикальное обследование: 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. Первый тон сердца на верхушке ослаблен. При пальпации органов брюшной полости отмечаются увеличение, уплотнение и повышение чувствительности печени, а редко увеличение селезенки. Цвет мочи становится темным, испражнения - ахолические.

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

- К частым симптомам хронического вирусного гепатита можно отнести немотивированную слабость, утомляемость, снижение работоспособности, снижение аппетита, раздражительность ощущение тяжести и боли в правом подреберье, иногда субфебрилитет. К сожалению, эти симптомы являются неспецифическими и могут иметь место при многих других заболеваниях.

Выраженность клинических симптомов зависит от формы и длительности течения хронического гепатита. У больных с хроническим холестатическим гепатитом в клинике доминируют симптомы холестаза - выражена желтуха, зуд кожи, ее пигментация, ксантомы, диспепсические проявления, умеренное увеличение печени и селезенки. При активном процессе гепатита обычно выявляют увеличение, уплотнение и болезненность печени. Аменорея, гинекомастия, снижение полового влечения связаны с нарушением метаболизма половых гормонов в печени (обычно в стадии цирроза).

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;

- синдром холестаза: повышение содержания общего билирубина, холестерина, ЩФ, γ -глутамилтранспептидазы, обычно наблюдают при желтухе;

- синдром мезенхимального воспаления: повышенное содержание иммуноглобулинов, повышение тимоловой пробы, снижение сулемовой пробы;

- синдром печеночно-клеточной недостаточности: снижение протромбинового индекса, концентрации альбумина в сыворотке крови, холестерина, общего билирубина: выявляют при тяжелых формах вирусного гепатита Д.

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 (используются для верификации объемных образований и тромбозов.)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

