

ГБОУ СамГМУ

Кафедра инфекционных болезней с  
курсом эпидемиологии

# ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Профессор

Суздальцев А.А.

# Эпидемиология ВГВ

- ▣ Резервуар инфекции-больные (ОГ, ХГ, носители HBsAg;
- ▣ Вирус содержится во всех биологических жидкостях организма ( кровь, сперма);
- ▣ Пути передачи-контактный, вертикальный, парентеральный, половой;
- ▣ От 60-80% заболеваний ОВГ в возрасте 15-29 лет.

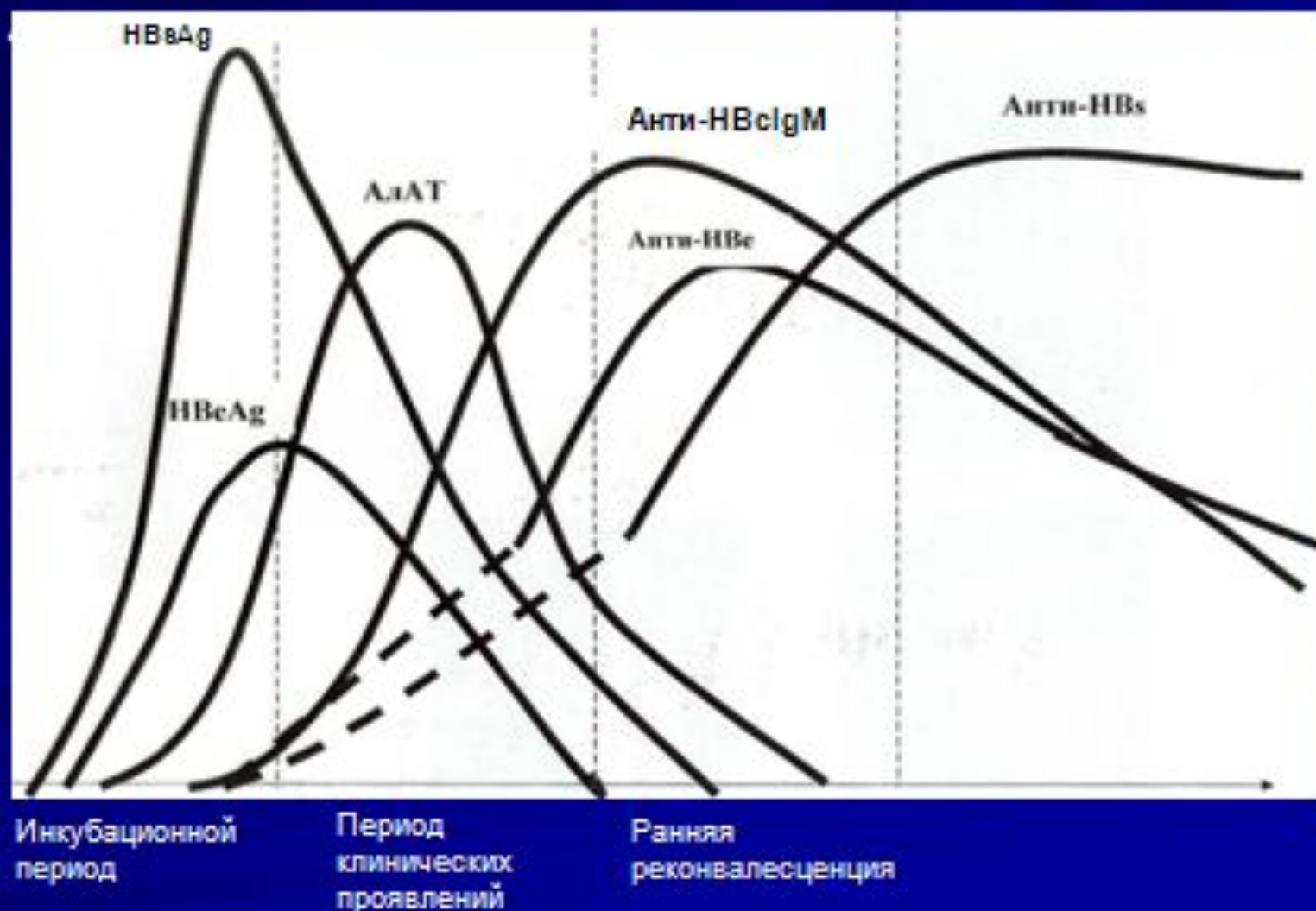
# Группы риска заражения парентеральным вирусным гепатитом

- Члены семьи, контактирующие с больным гепатитом В
- Медицинский персонал
- Наркоманы, употребляющие инъекционные наркотики
- Лица, имеющие много половых партнёров
- Мужчины-гомосексуалисты
- Пациенты, находящиеся на гемодиализе или готовящиеся к его проведению
- Лица, находящиеся на лечении по поводу психических заболеваний и алкоголизма.

# Клиническая классификация острых вирусных гепатитов

Варианты	Желтушный
	Безжелтушный
	Стёртый
	Субклинический
Течение	Острое (до 3 мес)
	Затяжное (от 3 до 6 мес)
	Хроническое (более 6 мес)
Степень тяжести	Лёгкая
	Среднетяжёлая
	Тяжёлая
	Фульминантная

# Динамика серологических маркеров гепатита В



**ВГС**

**ОВГС**

**ХГС до 85%**

**Выздоровление  
20-25% больных**

**У 30%  
прогрессирующее  
течение**

Клинически выраженный ХГ развивается в среднем через 14-16 лет,  
а ЦП через 20-30 лет

# ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С

- ✓ Пути передачи: парентеральный, бытовой, половой (75-80% у инъекционных наркоманов)
- Инкубационный период 6-8 недель
- Преджелтушный период у 20% отсутствует (слабость, снижение аппетита, дискомфорт в правом подреберье)
- Желтушный период протекает в легкой и среднетяжелой форме
- У 80% ОВГС протекает в виде безжелтушных форм без клинических проявлений (бессимптомно)

# Критерии тяжести вирусных гепатитов

- ✓ Легкая форма - слабо выраженная интоксикация или её отсутствие, непродолжительная желтуха, общий билирубин (ОБ) до 100мкмоль\л
- ✓ Среднетяжёлая форма – умеренная интоксикация, ОБ>100 до 200мкмоль\л
- ✓ Тяжёлая форма – выраженная интоксикация (рвота, головная боль, слабость, геморрагический синдром, ОБ>200мкмоль\л)
- ✓ Фульминантная форма – нарастающая печёночная энцефалопатия в течение 7 дней после появления желтухи.



# Патогенез ОПечН

- Иммунопатологический фактор
- Лизосомальный взрыв
- Нарушения микроциркуляции
- Тканевая гипоксия
- Накопление в крови церебротоксинов (фенол, индол, свободный билирубин)

# Острая печёночная недостаточность

**Прекома I**-психоневрологическая симптоматика: депрессия, реже эйфория, страх смерти, плаксивость, головная боль, инверсия сна, тремор пальцев рук, боль в правом подреберье, рвота.

- ▣ Болезненность при пальпации печени
- ▣ Геморрагический синдром. Снижение ПТИ до 50% и ниже

**Прекома II**-дезориентация во времени и пространстве, провалы в памяти, хлопающий тремор

- ▣ Печёночный запах изо рта, уменьшение размеров печени
- ▣ Тахикардия, усиление геморрагического синдрома
- ▣ Нарастание лабораторных сдвигов

**Кома**-широкие зрачки, маскообразное лицо, нарушение ритма дыхания ( типа Куссмауля, Чейн-Стокса)

- ▣ Нижняя граница печени выше края рёберной дуги
- ▣ арефлексия

# Интенсивная терапия острой печёночной недостаточности

- ▣ Строгий постельный режим. Безбелковая диета.
- 1. Преднизолон (240-480 мг внутривенно)
- 2. Дезинтоксикационная терапия ( до 3,0л в сутки): 5% глюкоза, 0,89% рр хлорида натрия, реополиглюкин
- 3. Лазикс (2,0\*2раза в день)
- 4. Контрикал (до 300тыс.ед. внутривенно)
- 5. Свежезамороженная антигемофильная плазма, альбумин внутривенно
- 6. Солкосерил по 3-5ампул внутривенно в 5% рре глюкозы
- 7. Витамины группы В, аскорбиновая кислота
- 8. Постоянная дача кислорода
- 9. При возбуждении-оксибутират натрия, реланиум
- 0. Антибиотики
- 1. Дюфалак

# Исходы вирусных гепатитов

```
graph TD; A[Исходы вирусных гепатитов] --> B[Выздоровление]; A --> C[Хронический гепатит]; A --> D[СМЕРТЬ]; A --> E[Цирроз печени]; A --> F[Рак печени];
```

**Выздоровление**

**Хронический  
гепатит**

**Цирроз печени**

**Рак печени**

**СМЕРТЬ**

# КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- ✓ Симптоматика слабо выражена и неспецифична
- ✓ Недомогание, выраженная утомляемость
- ✓ Тошнота, дискомфорт и боли в животе, суставные и мышечные боли встречаются редко
- ✓ Желтуха, «сосудистые звёздочки», пальмарная эритема, кожный зуд, плохой аппетит, потеря массы тела, увеличение печени и селезёнки-обнаруживается на последней стадии заболевания

Т.о. клинические симптомы НЕ могут являться критериями диагностики ХВГ.

# Маркёры гепатитов В, Д и С

Маркёры	ВГВ	ВГД	ВГС
Репликации	НВеАg НВV ДНК	ВГД Анти HDV IgM HDV РНК	ВГС Анти HCV IgM HCV РНК
Инфицирования	НВsАg		
Перенесённого ранее ОВГ	Анти НВs Анти НВе Анти НВс	Анти HDV	Анти HCV

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ХГВ

- ✓ Наличие в крови HBsAg > 6 месяцев
- ✓ Наличие ДНК HBV
- ✓ Гистологические критерии хронического гепатита
- ✓ Постоянно или периодически повышенный уровень АлАТ

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ХГС

- ✓ Наличие в крови анти HCV
- ✓ Наличие РНК HCV
- ✓ Гистологические критерии хронического гепатита
- ✓ Постоянно или периодически повышенный уровень АлАТ



## Показания к лечению хронического гепатита интерферонами

- ✓ Признаки активной репликации (HBeAg, HBV ДНК, HCV РНК)
- ✓ Признаки активности печёночного процесса: повышение уровня АлАТ, гистологические признаки хронического гепатита

# Цели противовирусной терапии

- ▣ Устранение маркёров репликации
- ▣ Нормализация уровня АлАТ
- ▣ Уменьшение признаков воспаления печени
- ▣ Уменьшение фиброзирования
- ▣ Исчезновение клинических проявлений
- ▣ Предупреждение и замедление исхода хронического вирусного гепатита в цирроз печени и гепатокарциному

# Противовирусные препараты для лечения хронических гепатитов

## Рекомбинантные ИФ

- ▣ Роферон А («Хоффман-ля-Рош», Швейцария)
- ▣ Реаферон (Россия)
- ▣ Лайфферон (Россия)
- ▣ Альтевир (Россия)

## ИФ пролонгированного действия

- ▣ Пегинтрон («Шеринг-Плау», США)
- ▣ Пегасис («Хоффман-ля-Рош», Швейцария)

## Противовирусные препараты (нуклеозиды)

- ▣ Ламивудин (эпивир, зеффикс)
- ▣ Рибаверин (ребетол, веро-рибавирин)
- ▣ Бараклюд, себиво