

Тема: Вірусні гепатити А, В, С.

Актуальність теми: Вірусні гепатити, поки що залишаються однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я усіх країн, серед усіх інфекційних хвороб посідають II місце, випереджаючи їх за числом важких форм, економічних витрат, несприятливим кінцем хвороби. Вірусні гепатити В, С характеризуються високим відсотком хронізації.

План лекції:

1. Етіологія вірусних гепатитів, механізм їх передачі та розповсюдження.
2. Клінічні особливості вірусних гепатитів А, В, С.
3. Наслідки та ускладнення вірусного гепатиту.
4. Об'єм лабораторних обстежень при синдромі гепатиту, специфічні маркери вірусних гепатитів.
5. Значення режиму та дієти в лікуванні хворих на гепатит.
6. Критерії виписки і спостереження за реконвалесцентами.
7. Профілактика вірусного гепатиту і заходи у вогнищі.

Гепатит А

Це гостра інфекційна хвороба, що спричиняється вірусом гепатиту А, переважно з фекально-оральним механізмом передачі, характеризується підвищенням t^0 тіла, диспепсичними, грипоподібними ознаками, ураженням печінки, порушенням обміну речовин, жовтяницею.

Етіологія:

Збудник належить до родини Picornaviridae, роду ентеровірусів. Скорочено називається НАV. Стійкий до факторів зовнішнього середовища, при кімнатній температурі може зберігатись до кількох місяців. Чутливий до дезінфікуючих розчинів.

Епідеміологія:

Джерелом інфекції є хвора людина. Збудник виділяється із фекаліями в інкубаційному періоді. Рідше може міститись в сечі, менструальній крові, ще рідше спермі. Вірусоносійство не спостерігається. Найбільша заразність припадає на перші 2 дні захворювання і припиняється після 10-14 дня хвороби.

Основний механізм зараження фекально-оральний, який реалізується водним, харчовим, контактно-побутовим шляхами.

Сприятливість =100%

Сезонність кінець літа- осінь.

Імунітет стійкий, довічний.

Клініка:

Виділяють такі клінічні форми:

I. **Жовтянична**, яка має такі періоди:

1. **Інкубаційний** – 10-50 днів (в середньому 15-30 днів.).

2. **Початковий**.

Диспепсичний варіант:

- починається гостро, t не більше 38⁰С.
- скарги на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту, блювання, біль або відчуття важкості у правому підребер'ї.
- при огляді збільшена печінка, іноді селезінка.

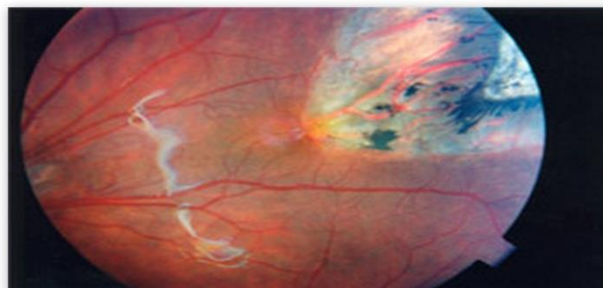
Грипоподібний варіант:

- нетривала гарячка, короткочасна ломота в тілі, першіння в горлі.

- наприкінці початкового періоду сеча стає темною (кольору пива), що зумовлено наявністю жовчних пігментів і на 2-3 дні передуює жовтяниці.
- свербіж шкіри.
- в крові збільшене АЛТ, а потім АСТ.
- триває 3-7 днів.

3. Жовтяничний:

- субіктеричність склер свідчить про закінчення початкового періоду.



вірусні гепатити

- жовтяниця протягом 2-3 днів досягає максимального розвитку і утримується 5-7 днів.
- спочатку вона з`являється на склерах, слизових оболонках м`якого піднебіння, потім на шкірі.
- з появою жовтяниці загальний стан покращується, нормалізується апетит, зникають ознаки інтоксикації.
- кал білого кольору, ахолічний.



- при огляді збільшення печінки, яка може бути ущільненою, чутливою, навіть болючою, збільшення селезінки.
- в крові збільшений рівень білірубину, за рахунок прямої фракції, збільшення АЛТ, АСТ збільшення тимолової проби.
- в сечі виявляють жовчні пігменти.

III. Безжовтянична форма – відносяться випадки, коли рівень білірубину крові не перевищує 25-30мкмоль/л. Тривалість хвороби менша.

Критерії тяжкості ВГ (жовтяничний період)

Симптоми, ознаки	Легка	Середньотяжка	Тяжка
Ступінь інтоксикації в продромі, температура тіла	Слабовиражена, короткочасна, субфебрильна	Помірно виражена 39-39*С (в продромі)	Виражена температура 39*С і вища
Жовтяниця	Помірно виражена	Від помірно вираженої до значної	Значна
Розміри печінки	До 2см	2-5 см	Більше 5 см
Гіпербілірубінемія, непрямий білірубін	До 85 мкмоль/л До 25	85-200 До 50	Більше 200 Більше 50
Рівень трансфераз	Більше в 5-10 разів від норми	Більше в 10-15 разів від норми	Більше в 15-30 разів від норми
Протромбіновий	70-80%	60-70%	Менше 60%

індекс			
Тимолова проба	Помірно підвищена	Значно підвищена	Різко підвищена
Нормалізація розмірів печінки	25-35 доба	40-50 доба	50-60 доба
З появою жовтяниці інтоксикація	Знижується	Утримується 2-3 доби	Утримується , іноді наростає
Спленомегалія	-	1,5%	Характерна
Діурез	Нормальний	Знижений	Значно знижений
Сулемова проба	Нормальна	Нормальна	Знижена

Диференційні діагностичні критерії вірусних гепатитів

Діагностичні ознаки	ГВ	ГА	ГС	ГЕ	Г дельта
Вік хворих	Всі вікові групи	Старші 1 року	Всі вікові групи	Старші 1 року	Всі вікові групи
Інкубаційний період	2-6 міс	14-45 днів	2 тижн.- 3 міс.	15-45 днів	2 тижн. – 6 міс.
Початок хвороби	Поступовий	Гострий	Поступовий	Гострий	Гострий
Інтоксикація в переджовтяничний період	Слабо - виражена	Виражена	Слабо- виражена	Виражена	Часто виражена
Інтоксикація в жовтяничний період	Виражена	Слабо- виражена	Відсутня чи не виражена	Відсутня чи не виражена	виражена
Алергічна висипка	Може бути	Відсутня	Може бути	Відсутня	Може бути
Тяжкість хвороби	Частіше тяжка і середньотяжка	Легка та середньотяжка	Легка та середньотяжка	Легка	Тяжка і злоякісна
Тривалість жовтяничного періоду	3-5 тижнів	1-1,5 тижнів	2 тижні	1-2 тижні	2-8 тижнів
Формування хронічного гепатиту	Нерідко первинно-хронічна	-	Часто в 50%	-	Часто
Тимолова проба	Низька, часто в нормі	Висока	Помірно підвищена	Висока	Помірно підвищен

					а
Серологічні маркери	HBsAg HBeAg Анти-HBc IgM	Анти-HAV IgM	Анти-HCV РНК HCV	Анти-HEV	HBsAg Анти-HBc Анти-HDV IgM

Ускладнення:

1. загострення та рецидиви у 2-5% випадків.

Діагностика:

1. виявлення антитіл до вірусу гепатиту А, які належать до Ig M – так звані ранні АТ (Анти – HAV Ig M).

Лікування:

1. хворі на легкі і середньотяжкі форми не потребують застосування лікарських засобів.
2. госпіталізація.
3. постільний режим у гострому періоді.
4. дієта N 5.
5. із жовчогінних препаратів – магнію сульфат.
6. дезінтоксикаційну терапію – 5-10% розчин глюкози + Vit C.
7. хворих виписують за клінічними показами, після повної нормалізації пігментного обміну.

Профілактика:

- Через місяць після виписки хворого обстежують в інфекційному стаціонарі, де він лікувався.
- Особи, що були в контакті з хворим підлягають нагляду протягом 35 днів.
- Введення Ig за епідеміологічними показниками.

Гепатит В.

Це інфекційна хвороба, що спричиняється вірусом гепатиту В, з парантеральним механізмом зараження. Характеризується початковим періодом з астено-вегетативними, артралгічними, диспепсичними проявами, симптомами ураження печінки з порушенням обміну речовин, жовтяницею.

Етіологія:

Вірус гепатиту В - HBV або частка Дейна.

Має три основних АГ:

1. **HBsAg** – поверхневий АГ – людина є незаразною для оточуючих при наявності в крові цього АГ – гострий перебіг.
2. **HBcAg** – серцевинний або ядерний АГ, серологічно не виявляється.
3. **HBeAg** – міститься в серцевині, виявляється в крові хворих і вірусоносіїв за допомогою серологічних реакцій – свідчить про хронічний перебіг.

Вірус стійкий до високих температур – при 60⁰С – 21 год., 85⁰С – 1год. Стійкий до дезінфікуючих розчинів. Добре зберігається при низьких температурах. УФ на вірус не впливає.

Епідеміологія:

Джерелом інфекції є хворі і вірусоносії. Вірус у великій концентрації міститься в крові, тому може виділятися з сечею, потом, слиною, менструальною кров'ю, спермою.

Вірус поширюється 2 шляхами:

1. *природним* (статевий, під час пологів, трансплацентарний).
2. *штучним* (парентеральне зараження під час медичних маніпуляцій, манікюру, педикюру, гоління в перукарні. Особливо небезпечним є переливання крові та її препаратів, крім Ig, альбумінів).

Сезонність не характерна. Хворіють люди незалежно від віку.

Імунітет стійкий, довічний.

Клініка:

Інкубаційний період 60-90 днів.

I. Жовтянична форма:

- починається поступово, погіршується загальний стан, знижується апетит, слабкість, швидка втома.
- болючість у ділянці правого підребер'я, відчуття важкості, переповнення, дискомфорту в надчеревній ділянці.
- гарячка.
- 20-35% хворих скаржаться на свербіж шкіри.
- за 2-3 дні до виникнення жовтяниці темніє сеча.

Розрізняють варіанти:

Диспепсичний варіант.

- зниження апетиту, нудота, блювання, біль у животі, пронос або запор, гіркота в роті.

Артралгічний варіант.

- болі в суглобах, кістках, м'язах. Найчастіше уражають великі суглоби. Суглоби ззовні не змінені.

Астеновегетативний варіант.

- загальне нездужання, слабкість, млявість, зниження працездатності, головокружіння, пітливість.

Грипоподібний варіант.

- підвищення t^0 тіла, біль голови, нежить, першіння в горлі, іноді сухий кашель.
- збільшення печінки і селезінки.
- різноманітний висип (за типом кропив'янки).
- субіктеричність слизових оболонок м'якого піднебіння, під'язикової ділянки, склер. Через 1-3 дні шкіра

поступово жовтіє. Жовтяниця посилюється протягом 1-2 тижнів.

- з початком жовтяниці кал стає знебарвлений (ахолічний).
- безсоння або сонливість, біль голови, запаморочення, у важких випадках ейфорія.
- **при лабораторному дослідженні:**
- збільшення рівня білірубіну (за рахунок прямої фракції)
- збільшення АЛТ, АСТ.
- зниження рівня альбумінів.
- тривале виявлення АГ вірусу характерне для важкого перебігу або про схильність переходу процесу в хронічну форму.
- в жовтяничному періоді виявляють АГ анти - НВсAg спочатку IgM, потім IgG.

II. Безжовтянична форма.

III. Холестатична форма.

У період реконвалесценції поступово повністю зникають диспепсичні прояви, ознаки інтоксикації, знижується жовтяниця і розміри печінки, світліша сеча, забарвлюється кал.

Якщо хвороба не завершується протягом 3-6 місяців, її розглядають як затяжний гепатит. Більша тривалість процесу пов'язана з переходом його у хронічну форму.

Прогноз:

Летальність = 0,1-0,3%, пов'язана із злоякісною формою хвороби. Хронічна форма – у 10% хворих, цироз печінки – у 0,6%.

Лікування:

1. госпіталізація обов'язкова.

2. щадний фізичний режим, дієта, вітамінотерапія, постільний режим.
- легка і середньо тяжка форма.
3. в/в введення глюкози (з корекцією інсуліну: на 50мл. 10% р-ну глюкози 1 ОД інсуліну) – 50-100мл/добу.
 4. жовчогінні препарати 10% р-н MgSO₄ по 1 ст. л. 2-3 р/д., сорбенти – силард, полісорб, ентеросгель, атоксил.
 5. інфузійна терапія в/в краплинно глюкоза, реополіглюкін, реосорбілакт.
 6. глюкокортикостероїди (преднізолон 1-3мг/кг).
 7. лактулоза (нормазе), дуфалак.
 8. гепатопротектори (карсил, гепабене, гептрал).
 9. фенобарбітал.
 10. протівірусні препарати (рибавірин, лаферон, відарабін), інтерферони.
 11. виписують хворих на гострий гепатит В за клінічними показами, коли немає скарг, жовтяниці, при зменшенні печінки, при нормальному рівні білірубіну.

Профілактика:

1. медичний нагляд за осередком здійснюється протягом 45днів після госпіталізації хворого.
2. дослідження крові донорів на HBsAg.
3. інструментарій одноразового використання.
4. специфічна профілактика людським нормальним Ig. Вакцинації підлягають новонароджені, матері яких хворіли на гепатит В після 6-го місяця вагітності або є хронічними носіями:
 - хворі, які часто отримують препарати крові.
 - близькі родичі хворих на хронічний гепатит В, медичним працівникам.

Гепатит С

Гостра інфекційна хвороба, клінічно і епідеміологічно подібна до гепатиту В.

Етіологія:

Спричиняється вірусом HCV, міститься РНК.

Епідеміологія:

Джерелом інфекції є хворі та реконвалісценти.

Механізм зараження і шляхи поширення такі самі, як і при гепатиті В, головну роль відіграють гемотрансфузії.

Сприйнятливість висока.

Імунітет стійкий.

Клініка:

Інкубаційний період 3-7 тижнів.

Клінічний перебіг близький за проявами до гепатиту В. Хвороба починається поступово. Поступовий період найчастіше перебігає за астеновегетативним або артралгічним варіантом. Майже завжди є диспепсичні ознаки. Перебіг переважно легкий, нерідко за безжовтяничною формою. Інтоксикації звичайно немає або вона помірна. Основні клініко – біохімічні показники такі, як у хворих на гепатит В.

Гепатит С, незважаючи на порівняно легкий перебіг, майже у половини хворих переходить у хронічну форму з частими загостреннями.

У 8-10% розвивається цироз печінки. Летальність вища ніж у хворих на ГВ у 4-6 разів.

Діагностика:

1. біохімічне дослідження крові.
2. маркер гепатиту С – анти HCV (+)/
3. УЗД.

Лікування:

Проводиться так само, як і при гепатиті А і В.

Профілактика:

1. обов'язкова госпіталізація.
2. заходи запобігання штучного зараження.

Матеріали для самоконтролю:

1. Дати визначення вірусного гепатиту.
2. Етіологія та епідеміологія вірусних гепатитів.
3. Основні клінічні прояви даної хвороби.
4. Прояви та перебіг хвороби, ускладнення.
5. Лабораторна діагностика.
6. Основні принципи лікування вірусних гепатитів.
7. Особливості догляду та спостереження за хворими на вірусні гепатити.
8. Об'єм профілактичних заходів.

Тестові завдання:

I. Механізм зараження на гепатит А:

1. фекально-оральний
2. парентеральний
3. повітряно-крапельний
4. всі перелічені

II. Інкубаційний період гепатиту В:

1. 20-30 днів;
2. 30-60 днів
3. 60-90 днів
4. 90-150 днів

III. Жовтяничність спочатку можна помітити на:

1. шкірі
2. склерах
3. слизових

IV. Сеча темніє при вірусному гепатиті:

1. в початковому періоді

2 в жовтяничному періоді

3 в періоді реконвалесценції

V. Специфічна діагностика вірусного гепатиту

1. наявність вірусу в калі

2. анти HAV Ig M

3. реакція Мангу

4. реакція Відаля

ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Конспект лекцій.

2. Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки за редакцією М.А. Андрейчина, 1996. С. 107-122.

Додаткова:

1. Покровський В.И., Булкина И.Г. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии. М.: Медицина. – 1985, С. 98-106

2. Тітов М.Б. Інфекційні хвороби. Київ. “Вища школа”, 1995. С. 213-273.