

Тема лекции:

***ЭНТЕРАЛЬНЫЕ ВИРУСНЫЕ
ГЕПАТИТЫ
А и Е***

HAV – вирус возбудитель гепатита А, содержит линейную однонитевую РНК, не имеет сердцевины и оболочки.

Имеет один антиген – **HAАg**, что определяет моноклональную выработку антител – **анти-HAV**. Относится к пикорнавирусам.

HEV – вирус возбудитель гепатита Е.

Идентичен HAV. Также имеет один антиген – **HEАg**, что определяет моноклональную выработку антител – **анти-HEV**.

Условно относится к калицивирусам.

- **HAV** является одним из самых устойчивых к факторам внешней среды вирусов человека. Вирус устойчив к действию кислот и щелочей, не инактивируется эфиром и хлороформом, при кипячении погибает через 5 мин, при комнатной температуре сохраняется неделю, в воде – 3-10 мес, в фекалиях – 1 мес.
- **HEV** – менее устойчив к факторам внешней среды. Разграничивают 3 основных генотипа вируса: мексиканский и 2 азиатских.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **ГА распространен повсеместно и уровень его заболеваемости зависит от санитарно-гигиенического состояния отдельных территорий. Источником инфекции являются больные люди. Сезонность – осенне-зимняя. Механизм передачи – фекально-оральный, пути – пищевой, водный, контактно-бытовой.**
- **ГЕ также имеет фекально-оральный механизм заражения, распространен в регионах тропического и субтропического пояса у лиц молодого возраста. Сезонность – осенне-зимняя.**

- Среди детей чаще болеют школьники, среди взрослых – военнослужащие, студенты, пациенты закрытых учреждений (психиатрические клиники, специнтернаты и т.д.), туристы, путешественники и др.
- Для ВГА характерна отчетливая сезонность (осенняя) и периодичность – повторяемое повышение заболеваемости отмечается в различных регионах каждые 3-5 или 8-10 лет.
- В последние годы вспышки возникают независимо от сезона.

Энтеральные гепатиты рассматривают как самоограничивающиеся инфекции, что обусловлено высокой иммуногенностью вирусов возбудителей.

**Быстрый интенсивный иммунный ответ блокирует репликацию вирусов →
ограничение их дальнейшего распространения на здоровые гепатоциты →
аутолитический распад некротизированных гепатоцитов приводит к высвобождению вирусов и их антигенов →
стимулируется Т-лимфоцитарная реакция →
активируется макрофагальная система →
бурное накопление специфических антител →
быстрое очищение организма от вирусов.**

После перенесенного ВГА формируется прочный, длительный, пожизненный иммунитет.

ПЕРИОДЫ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- Инкубационный период
- Преджелтушный (продромальный) период
- Желтушный (разгар) период
- Выздоровление (реконвалесценция)

ВИДЫ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА:

- Гриппоподобный
- Диспепсический
- Астеновегетативный
- Артралгический
- Смешанный

Клиническая классификация ВГА предусматривает
выделение нескольких вариантов:

- ▣ Желтушный
- ▣ Безжелтушный
- ▣ Стертый
- ▣ Субклинический (инаппарантный)

- **Инкубационный период при ВГА – 10-50 дней (25-30).**
- **Преджелтушный период характеризуется острым началом – гриппоподобный и диспепсический варианты. За 1-2 дня до появления желтухи темнеет моча и светлеет кал.**
- **Желтушный период – с его наступлением состояние больных улучшается.**
- **Реконвалесценция – обратное развитие патологических симптомов.**

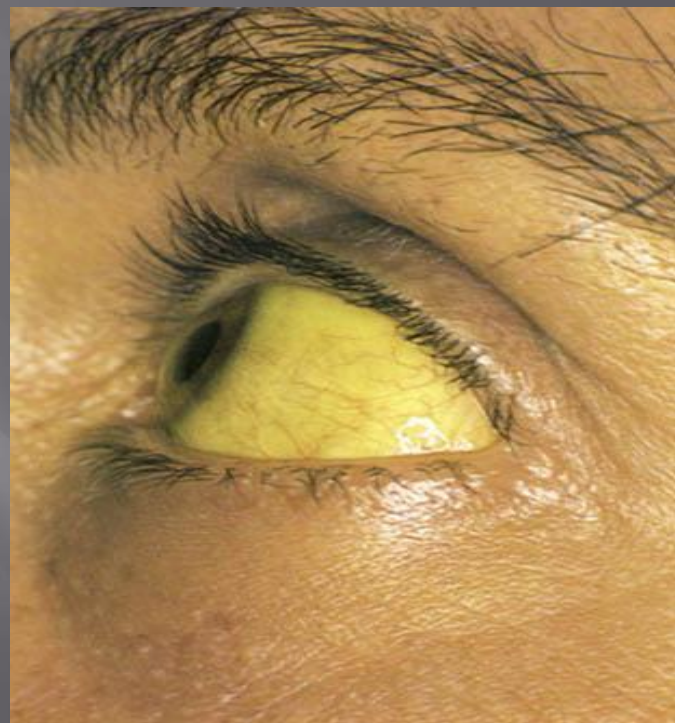
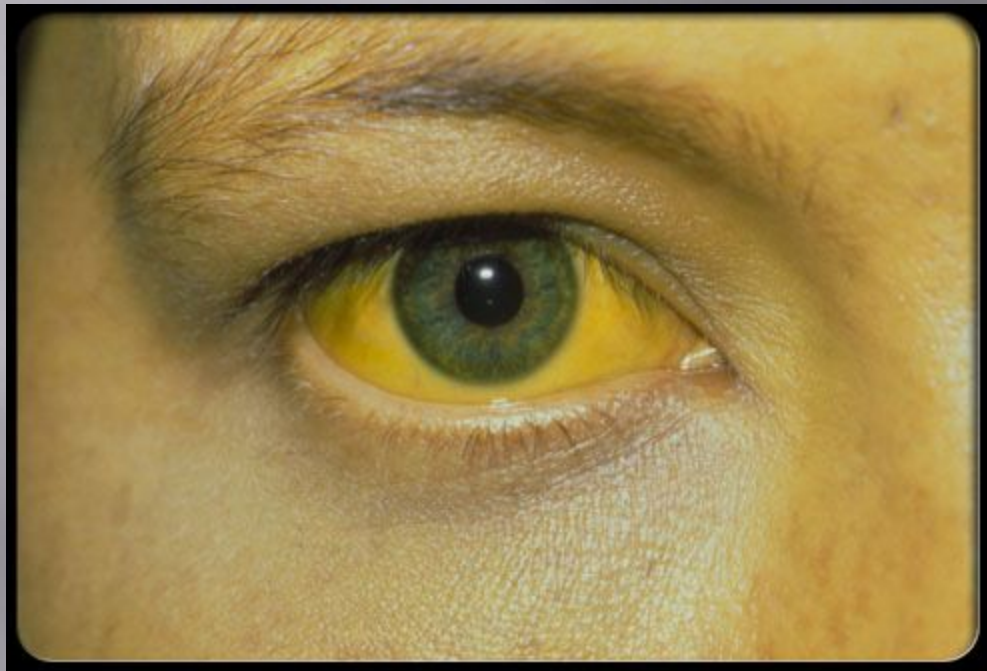
- Стертый вариант проявляется минимальными и быстро проходящими клиническими симптомами (в том числе желтухой) в сочетании с гиперферментемией.
- Субклинический (инаппарантный вариант), в отличие от безжелтушного и стертого, характеризуется тем, что самочувствие больных не нарушается, печень не увеличивается, отсутствует желтуха, но активность АЛАТ и АсАТ повышается.

- При ГЕ клинические проявления близки ГА. Преджелтушный период протекает по диспепсическому варианту. Улучшения состояния с наступлением желтухи не отмечается.
- При ВГА и ВГЕ хронизации процесса не отмечается.
- Особенностью течения ВГЕ является его избирательная тяжесть у беременных женщин.

Потемнение мочи (холурия)



Иктеричность склер





ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Общее содержание билирубина	– 8,5 – 20,5 мкмоль/л
Связанная фракция	- 2,1 – 5,1 мкмоль/л
Несвязанная фракция	- 6,4 – 15,4 мкмоль/л
АлАТ	- до 40 Ед
АсАТ	- до 40 Ед
Тимоловая проба	- 0 – 4 Ед
Сулемовая проба	- 1,8 – 2,2 мл
ПТИ	- 80 – 100%

ИФА:

анти – HAV Ig M

анти - HAV Ig G

анти – HEV Ig M

анти - HEV Ig G

ПЦР:

РНК HAV

РНК HEV

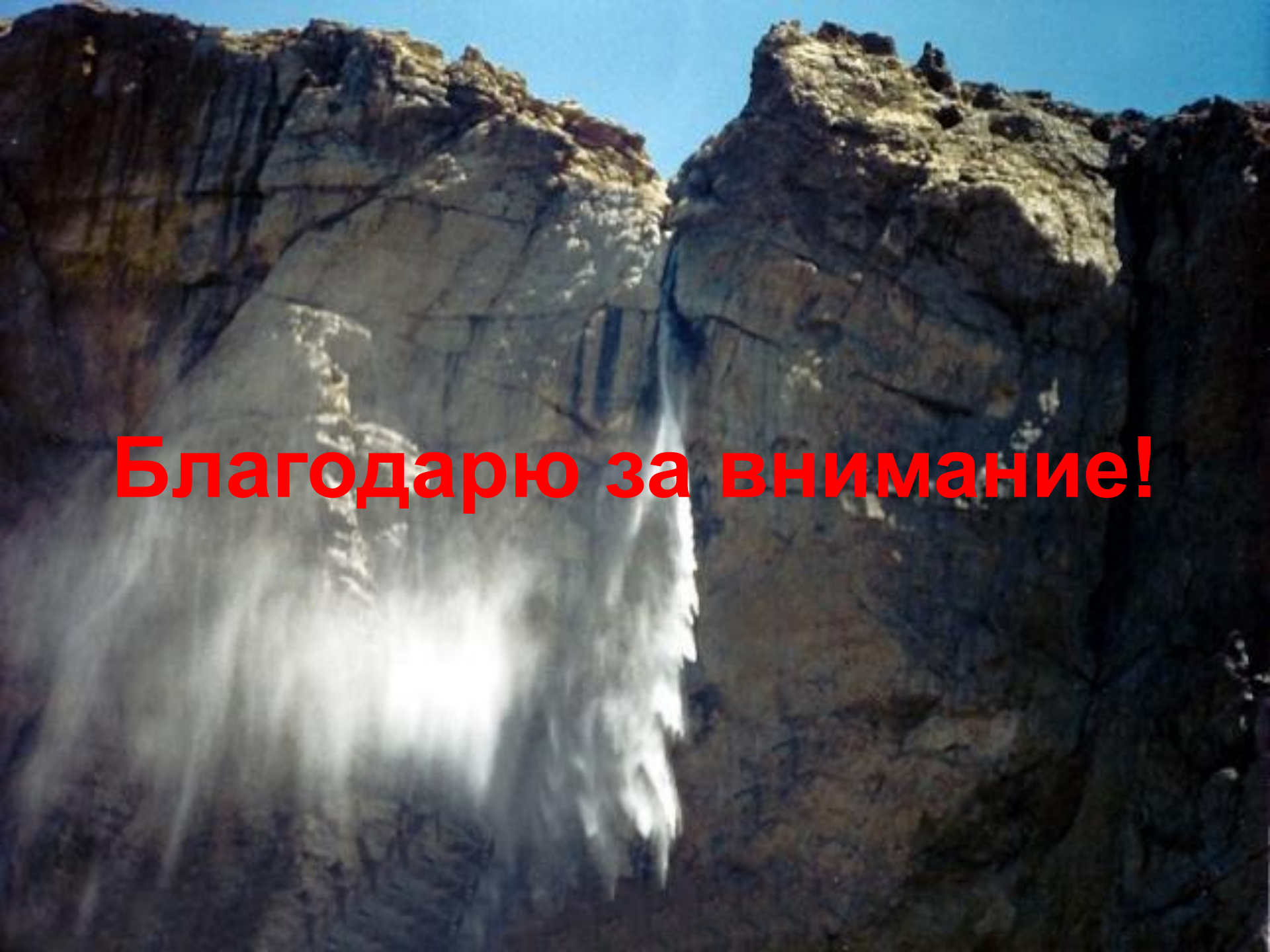
УЗИ: признаки паренхиматозной
желтухи

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ:

- Соблюдение режима и диеты (стол №5)
- Дезинтоксикационная терапия (Реамберин, раствор глюкозы, физиологический раствор и др.)
- Метаболическая терапия:
Витамины – Витрум, Центрум, Компливит и др.
Гепатопротекторы – Гептрал, Тыквеол, Ливолин, Легалон, Фосфонциале и др.
- Ферментные препараты–Креон, Мезим и др.
- Пребиотики – Дюфалак, Лактулоза, Лактусан
- Пробиотики – Бактисубтил, Бифиформ, Линекс и др.
- Энтеросорбенты – Карболен, Полисорб, Энтеросгель, Лактофильтрум, Ультраадсорб

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- ГЕП – А – ин – ВАК (Россия)
- Аваксим (Франция)
- Вакта (США)
- Хаврикс (Великобритания)
- Твинрикс (Одновременно от А и В)

A photograph of a waterfall cascading down a rocky cliff face. The water is white and frothy as it falls, creating a misty spray at the bottom. The rock is dark and textured, with some lighter patches. The sky is a clear, bright blue.

Благодарю за внимание!