

Nihil est hominis animo jucundius quam discere.

Нет ничего более приятного для человека, как учение

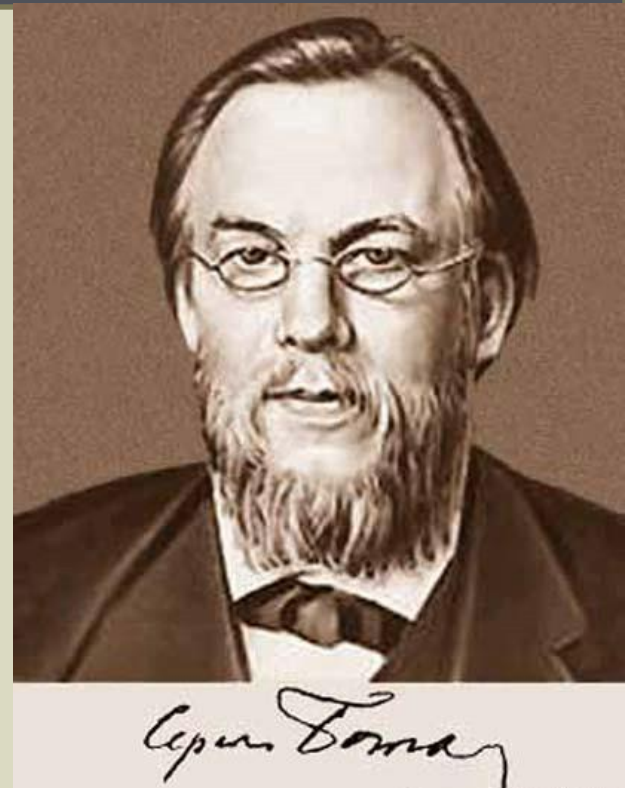
Вирусный гепатит А: новая схватка со старой болезнью

© Казаковцев С. Л. 2014

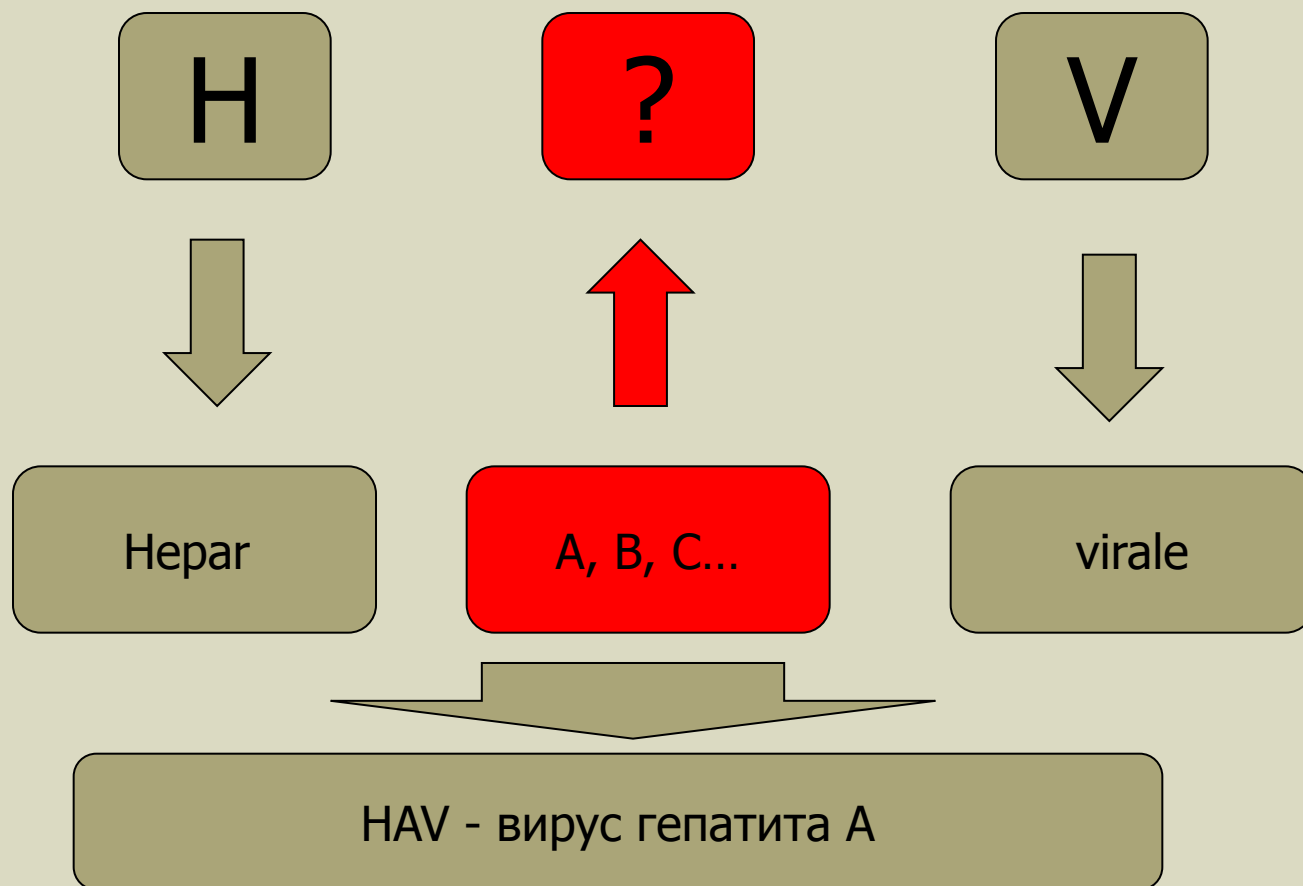
ВГА: определение

Вирусный гепатит А – это острое инфекционное вирусное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующееся доброкачественным течением с развитием интоксикации, гепатомегалии и, иногда, желтухи

Боткин С. П. (1832-1889) –
предвосхитил
инфекционную природу
гепатитов, что получило
признание в их первом
наименовании - болезни
Боткина.



ВГА: терминология



ВГА: терминология

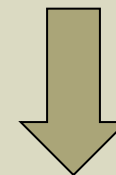
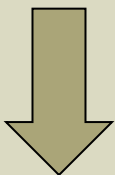
анти

Н

А

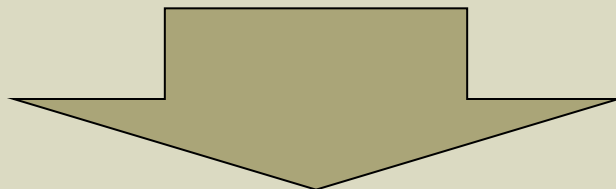
В

Ag



Антитела

Антигены



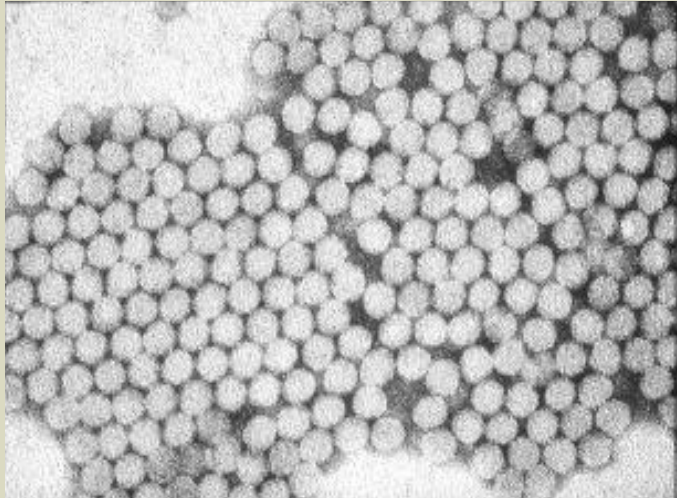
HAV Ag – антиген вируса гепатита А

анти-HAV Ig M – антитела к вирусу
гепатита А класса Ig M

ОВГ А: этиология

- Открыт 1973г., Feinstone
- Возбудитель HAV – семейство Picornaviridae, род Enterovirus
- РНК-вирус
- 7 генотипов с одинаковым антигеном – HAV Ag
- Устойчив к низким температурам (несколько лет)
- При кипячении инактивируется через 5 минут
- В воде сохраняется несколько месяцев
- Чувствителен к УФО

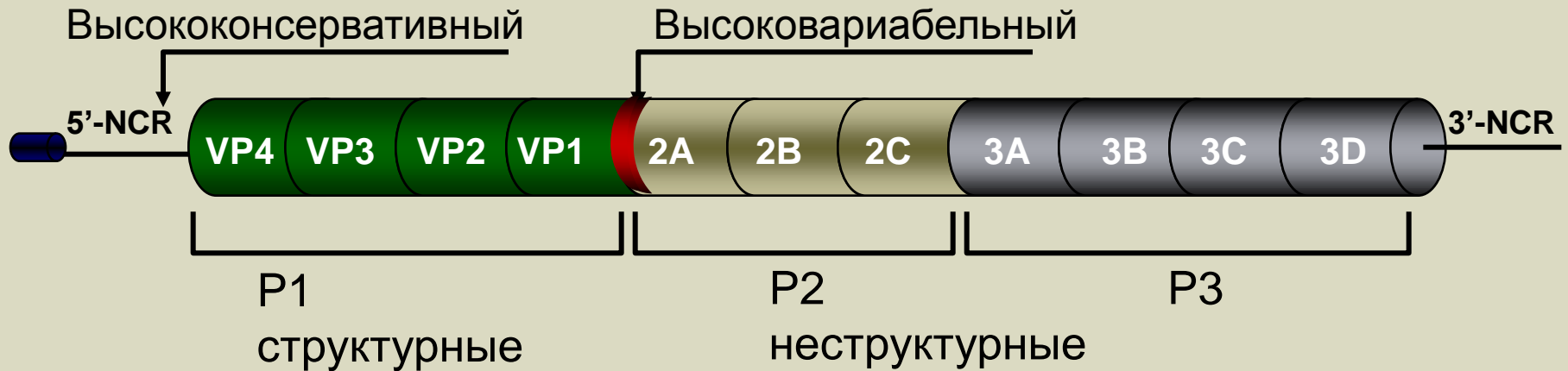
ОВГ А: этиология



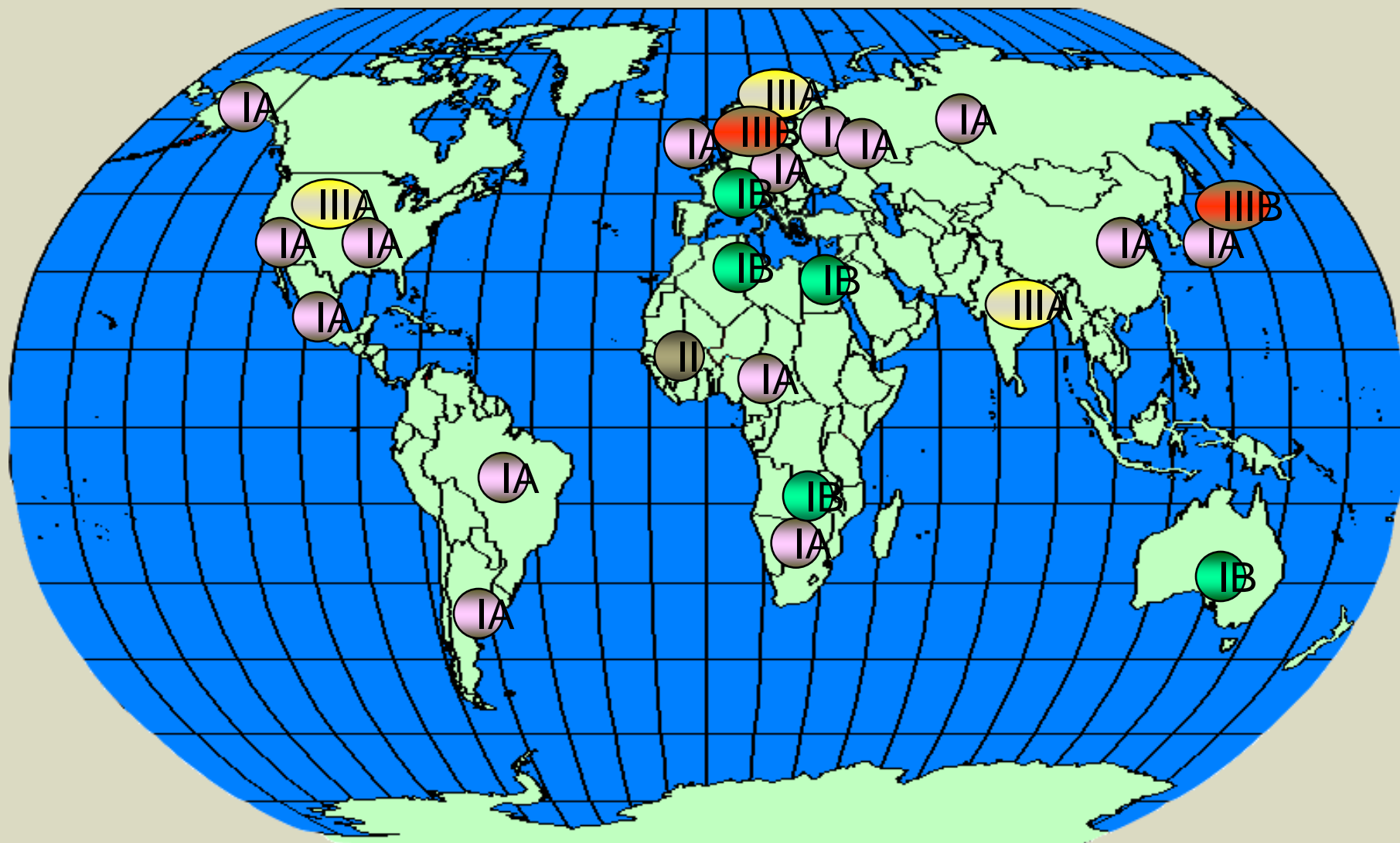
Семейство – Picornaviridae

Род - Hepavirus

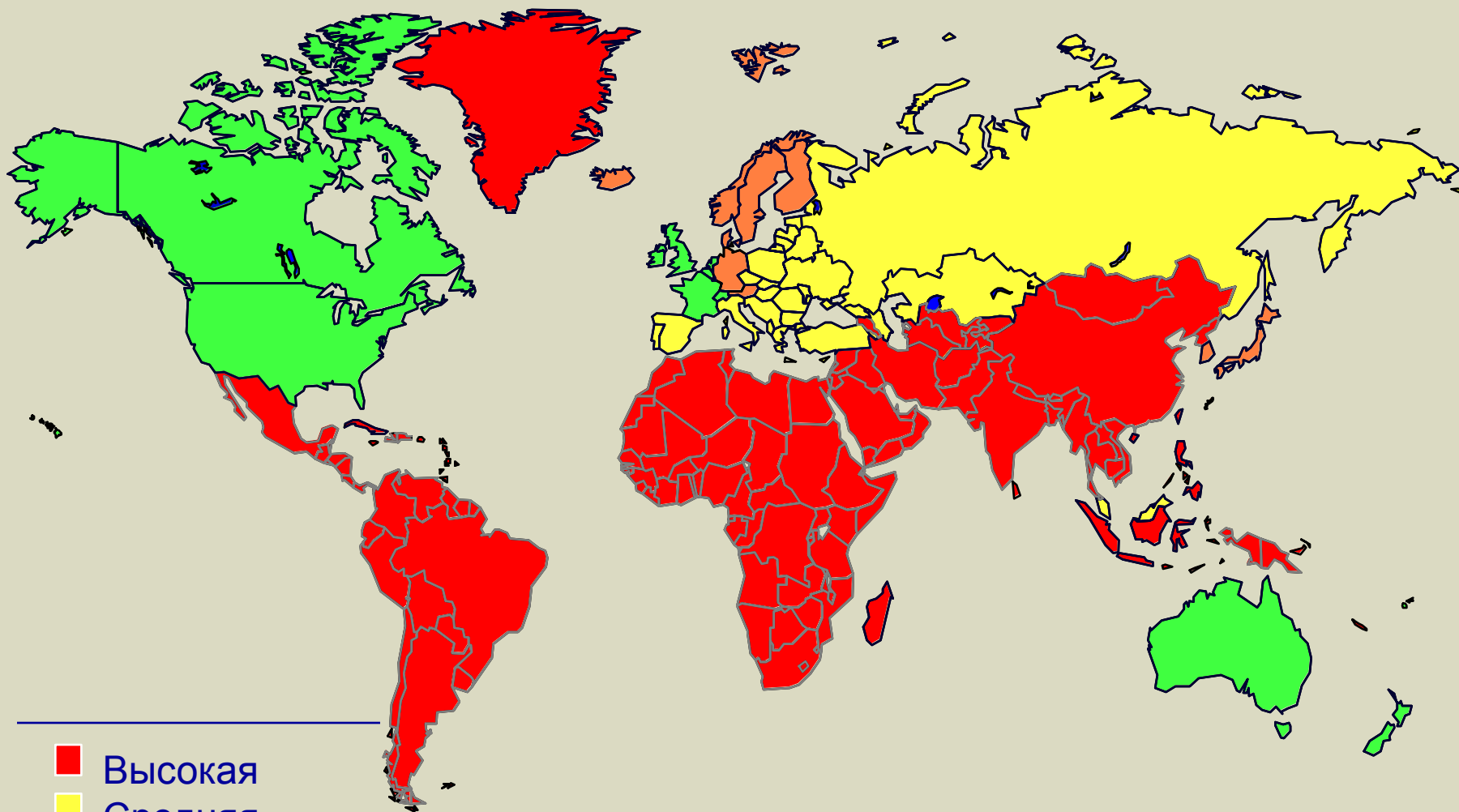
Геном – ssRNA, ~7500 bp



ОВГ А: распространение

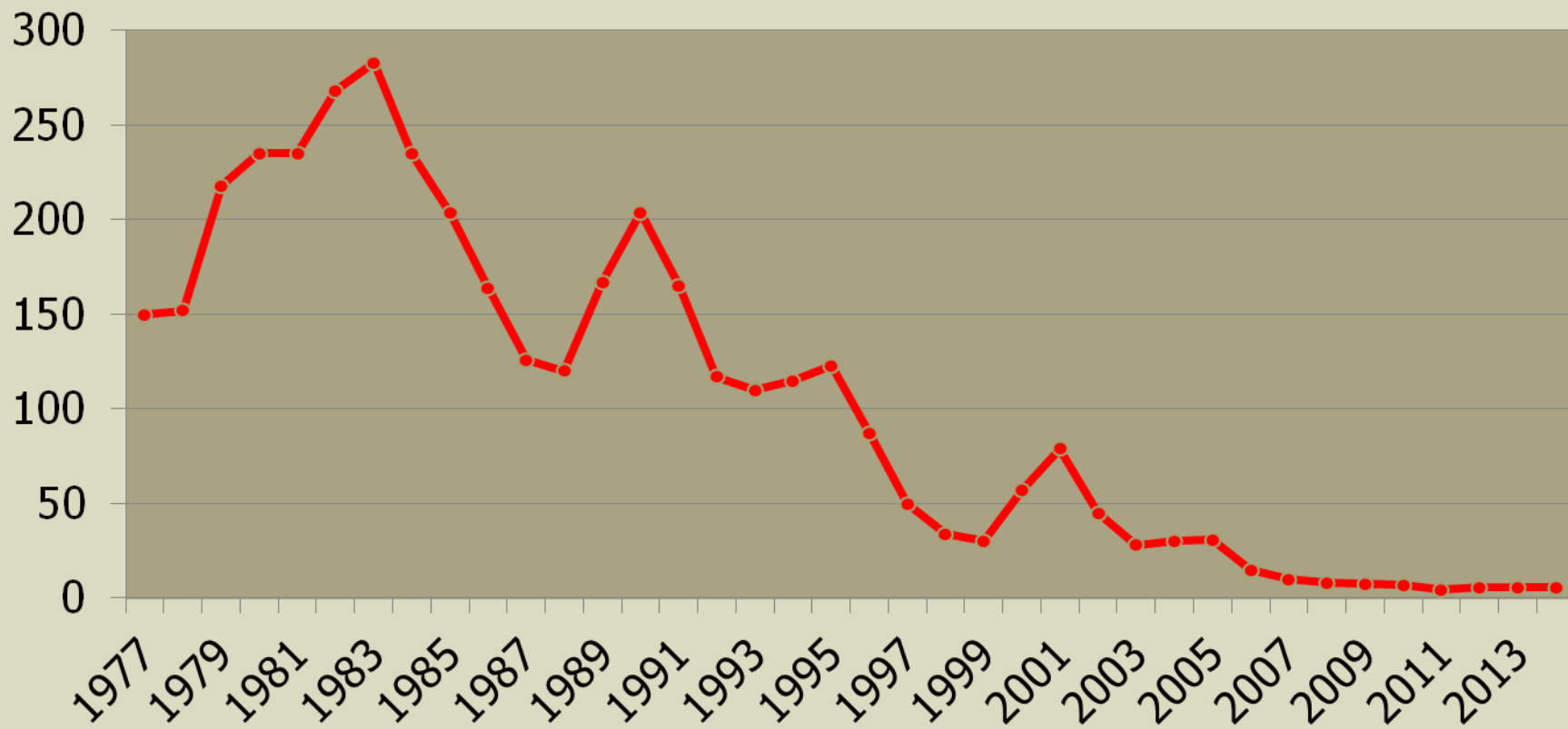


ОВГ А: заболеваемость

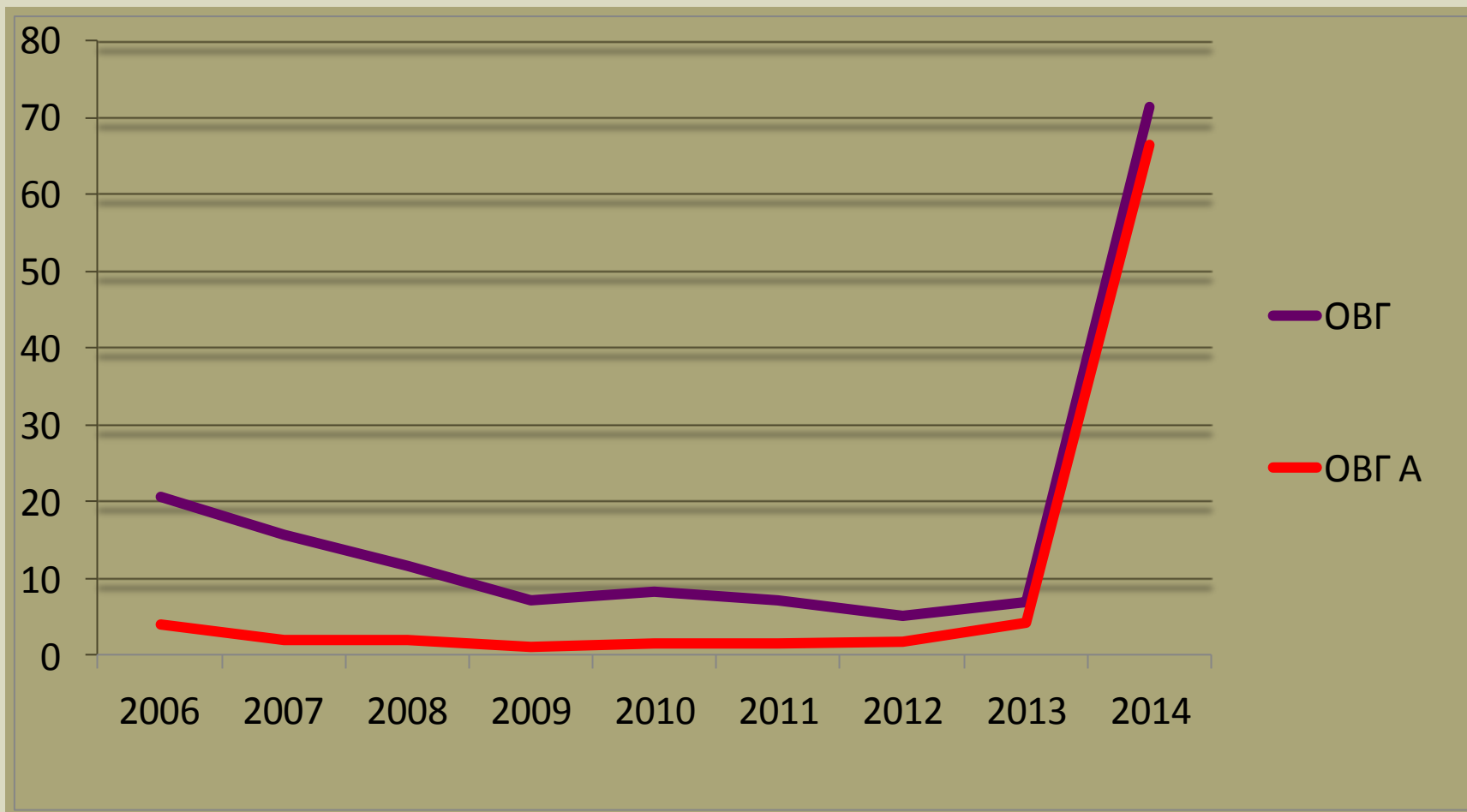


- Высокая
- Средняя
- Низкая
- Очень низкая

ВГА: заболеваемость в РФ



Заболеваемость ОБГ А в РК



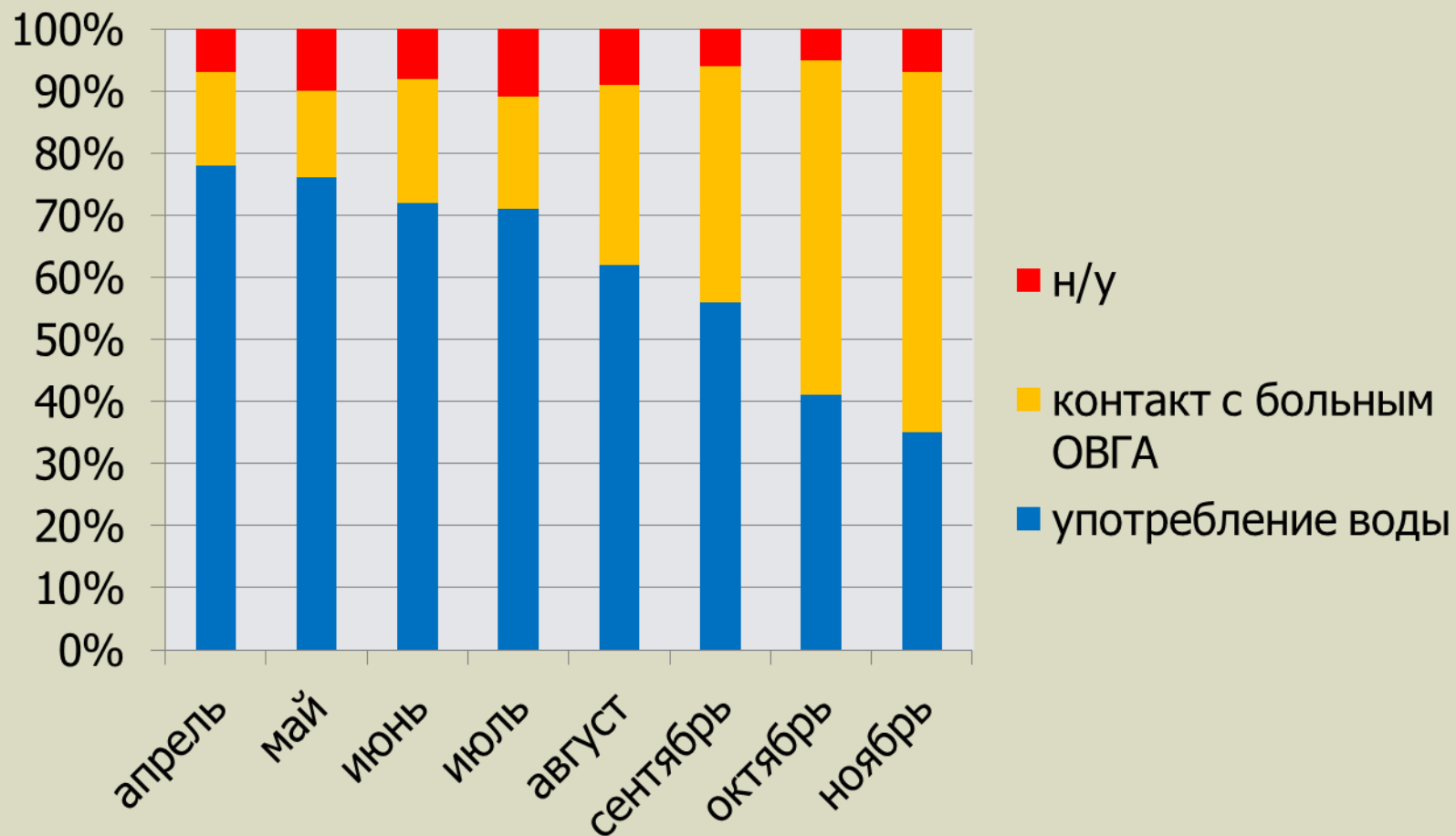
По данным Роспотребнадзора

ОВГ А: эпидемиология

- Антропоноз
- Распространён повсеместно
- Цикличность и сезонность
- Фекально-оральный механизм передачи

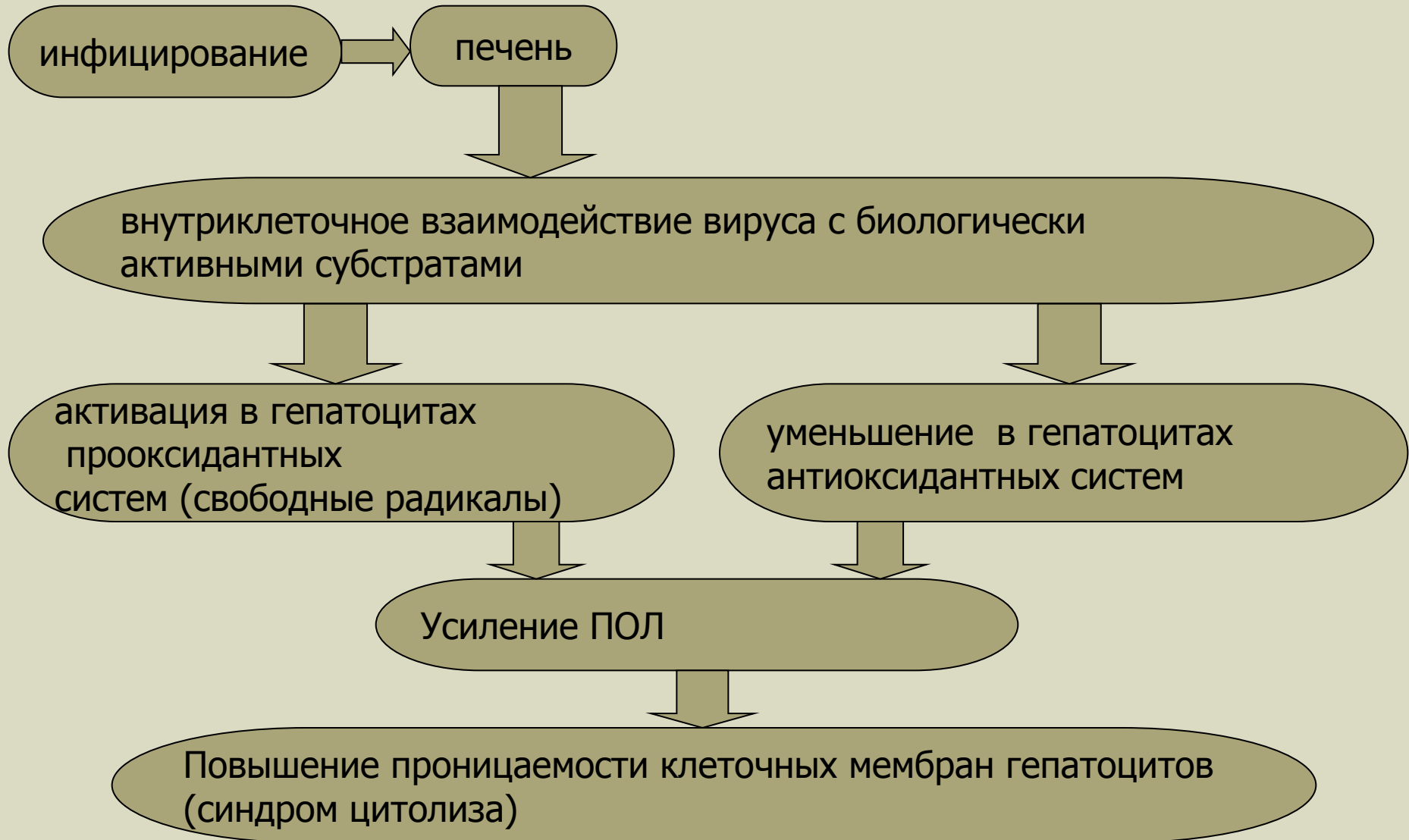


ОВГ А: эпидемиология



- Увеличение числа серонегативного населения
- ОВГ А «постарел» (пик заболеваемости 15-29 лет)
- Мозичность уровня заболеваемости на территории РФ
- Завозная инфекция, болезнь путешественников

ОВГ А: патогенез



Резюме: HAV оказывает прямое цитопатическое действие на гепатоциты, обладает высокой иммуногенностью, что определяет развитие адекватного иммунного ответа и выздоровление.

- **По выраженности клинических проявлений :**
 - Типичные формы
 - желтушная
 - Атипичные формы
 - безжелтушная (отсутствует желтуха)
 - стёртая (слабо выраженные основные симптомы)
 - субклиническая (отсутствуют клинические проявления)
 - фульминантная (ОПЭ)

- **По преобладающему патологическому механизму :**
 - цитолитический вариант
 - холестатический вариант
- **По степени тяжести (для типичной формы) :**
 - лёгкая
 - средняя
 - тяжёлая

■ По течению :

- гладкое
- с рецидивами (клинические, ферментативные)
- осложнённое (ОПЭ)

ОВГ А: клинические проявления

- Инкубационный период (до 50 дней)
- Преджелтушный период (5-7 дней):
- Желтушный период (10-14 дней)
- Период реконвалесценции

ОВГ А: клинические проявления ПЖП

- гриппоподобный вариант – острое начало, симптомы интоксикации, фебрильная лихорадка 1-3 дня, катаральные симптомы.
- диспепсический вариант – ухудшается аппетит, тошнота, рвота, тупые боли, тяжесть в правом подреберье, дисфункция кишечника.

ОВГ А: клинические проявления ЖП

- В конце ПЖП – холурия и ахолия
- С появлением желтухи общее состояние больных улучшается
- **Желтушный период**
 - Быстрая динамика желтухи, которая не достигает большой интенсивности
 - Гепатомегалия значительная и сохраняется долго
 - Признаки астенизации, тенденция к брадиаримии и гипотензии
 - Кожный зуд
 - Геморрагический синдром

ОВГ А: лабораторные проявления

■ Синдром цитолиза :

- ↑ АЛТ (0,1 – 0,48 мм/(л*ч) или до 40 МЕ/л)
- ↑ АСТ (0,1 – 0,65 мм/(л*ч) или до 40 МЕ/л)
- АСТ/АЛТ = 1,33 - коэффициент де Ритиса

- **Синдром желтухи:**
 - N билирубина 8,5 – 20,5 мкм/л (прямой – до 25%)
 - 28 мкм/л – слизистая полости рта (уздечка)
 - 30 – 32 мкм/л – склеры
 - 32 – 35 мкм/л – кожные покровы
 - ложная желтуха – окрашивание кожи, но не склер и слизистых (нарушение каротинового обмена)

- **Синдром холестаза :**
 - кожный зуд
 - ↑ щелочная фосфатаза
 - ↑ γ -глутамилтранспептидаза

ОВГ А: лабораторные проявления

- **Печёночно-клеточная недостаточность :**
 - Снижение протромбина
 - Гипоальбуминемия

- **Мезенхимально-воспалительный синдром :**
 - ↑ СОЭ
 - ↑ γ -глобулинов

ОВГ А: особенности на современном этапе

- Более старший возраст
- В 50% - синдром холестаза
- Чаще встречаются тяжёлые формы
- Часто микст-инфекция с другими гепатитами и ВИЧ

ОВГ А: особенности на современном этапе

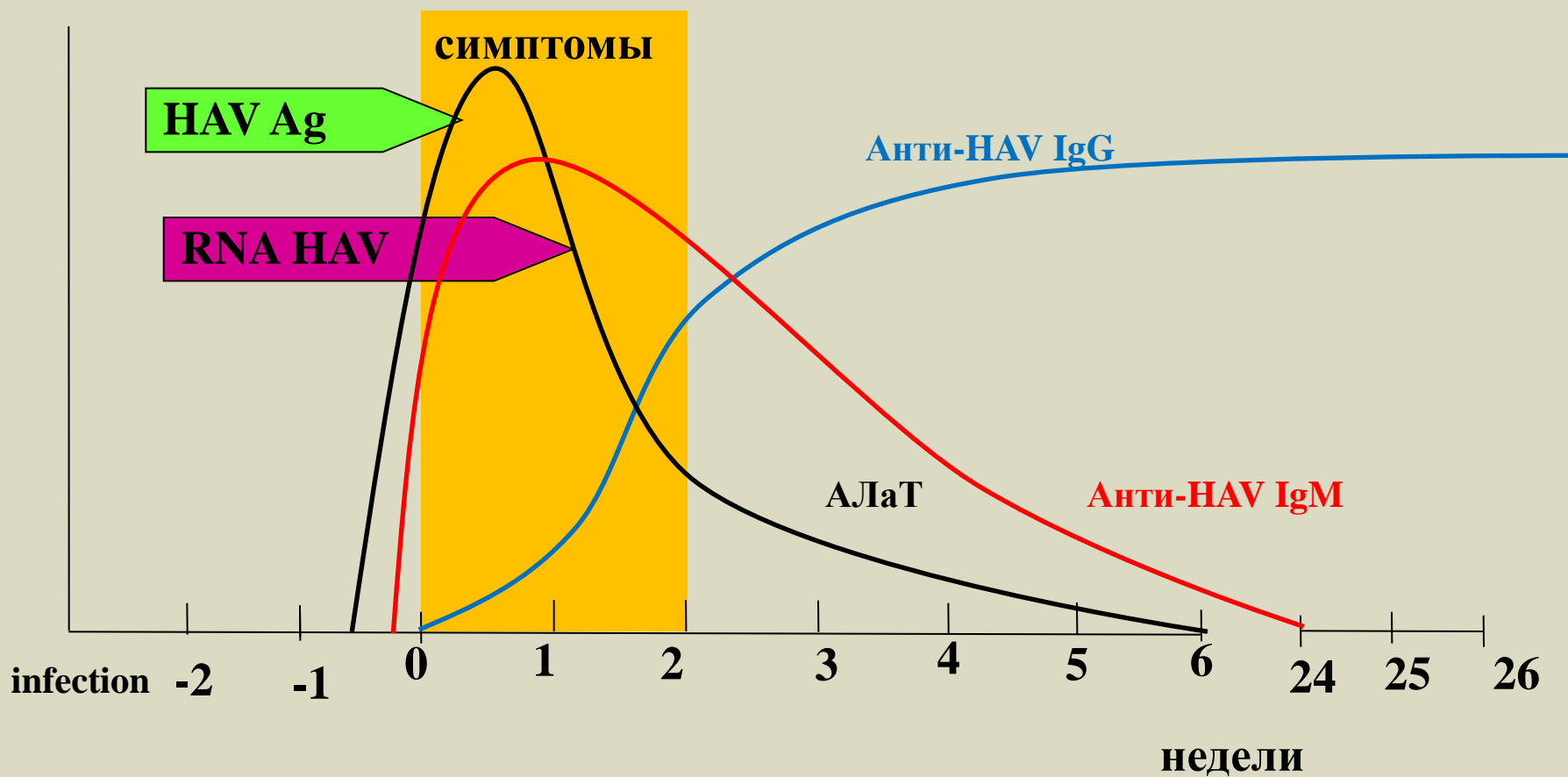
- Более старший возраст
- В 50% - синдром холестаза
- Чаще встречаются тяжёлые формы
- Часто микст-инфекция с другими гепатитами и ВИЧ

ОВГ А: диагностика

- Лабораторная диагностика ОВГ А проводится **серологическим** и молекулярно-биологическим методами исследования.
- Диагноз ОВГ А устанавливается при выявлении в сыворотке крови пациента
 - **а-HAV IgM**
 - RNA HAV

- **Подтвержденный случай** - это случай, соответствующий клиническому описанию и подтвержденный лабораторно, или случай, который соответствует клиническому описанию, выявленный у человека, имевшего контакт с лабораторно подтвержденным случаем гепатита А в течение 15 - 50 дней до появления симптомов заболевания.

ОВГ А: клинико-лабораторные параллели



ОВГ А: интерпретация лабораторных данных

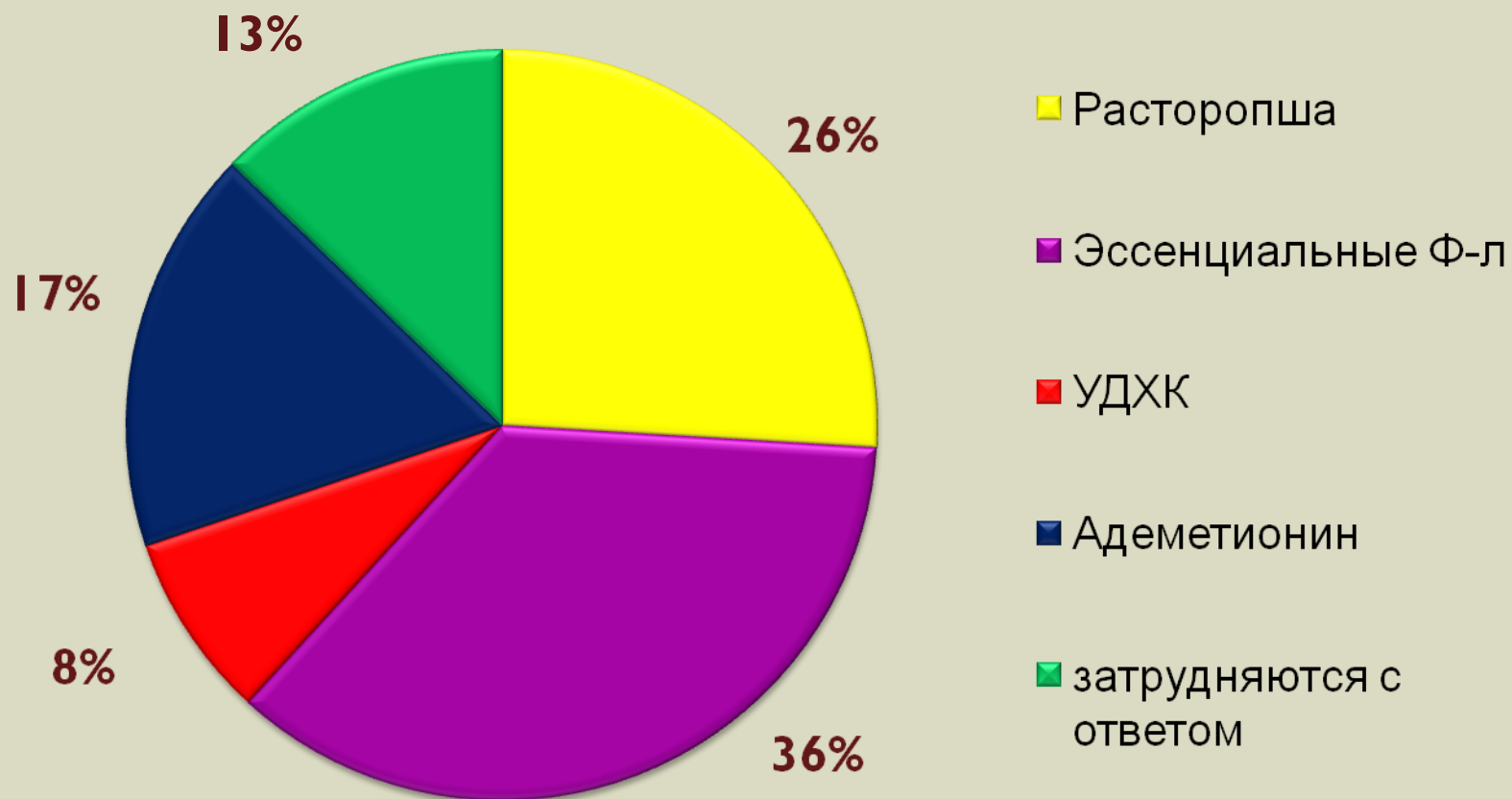
A-HAV Ig M	A-HAV IgG	интерпретация
+	-	Острый вирусный гепатит А (Конец ИП, ПЖП, начало ЖП)
+	+	Острый вирусный гепатит А (ЖП, период реконвалесценции) Перенесённый ОВГ А в течение последних 6 месяцев
-	+	Наличие иммунитета к HAV- инфекции
-	-	Восприимчивость к HAV- инфекции

- Ds : Острый вирусный гепатит А (анти-HAV Ig M +), желтушная форма, цитолитический вариант, средней степени тяжести.
- Дифференциальный диагноз :
 - Токсические поражения печени
 - Механическая желтуха
 - Другие вирусные гепатиты
 - ОРЗ
 - Лептоспироз
 - ЭБВИ

ОВГ А: лечение

- **Все больные подлежат госпитализации**
(лёгкие формы можно лечить на дому)
- **Основной принцип – обеспечение функционального покоя печени (Noli posere; No quid nimis)**
- **Патогенетическая терапия :**
 - Лёгкая степень – показана базисная терапия :
 - Лечебное питание (диета № 5)
 - Постельный режим (3 - 5 дней жп)
 - Обильное питьё
 - Средняя степень
 - Базисная терапия
 - Антиоксиданты
 - В/в инфузионная терапия с целью дезинтоксикации
- **Симптоматическая терапия**
- **Этиотропная терапия – не показана**

ОВГ А: частота назначения гепатопротекторов в России



Данные опроса: НОГР , 2-5 марта; Гастронеделя -12-14 марта; Гепатошкола 15-17 марта Москва

ОВГ А: гепатопротекторы

- **Микст-инфекции ОВГ**
- **Сопутствующая патология гепатобилиарной системы**
- **Холестатический синдром**

ОВГ А: диспансеризация

- **Выписка** – по клиническому выздоровлению
- **Допускается :**
 - АЛТ 2-3 N при нормальных размерах печени и содержании билирубина
 - Гепатомегалия 1-2 см при нормальных функциональных показателях
 - Иктеричность склер при нормальных размерах печени и функциональных показателях

Диспансеризация : через 10 дней, 1, 3 и 6 месяцев с биохимическим контролем

ОВГ А: исходы

- **Выздоровление – 90%**
- **Остаточные явления – 7%**
- **Затяжная реконвалесценция – 2,99%**
- **Летальный исход – 0,01%**

ОВГ А: вакцинация

- **Хаврикс -720; 1400**
- **Аваксим**
- **Геп-А-ин-Вак**

- **Санитарно-эпидемиологические правила
СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного
гепатита А»**
- **«ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР И
ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А»
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯМУ 3.1.2837-11**

STOP



TM