Nihil est hominis animo jucundius quam discere.

Нет ничего более приятного для человека, как учение

Вирусный гепатит А: новая схватка со старой болезнью

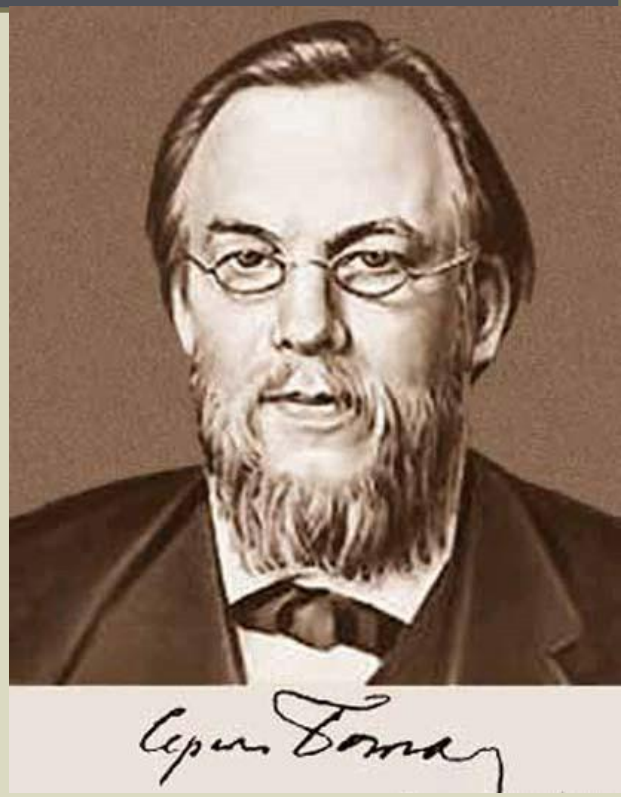
© Казаковцев С. Л. 2014

ВГА: определение

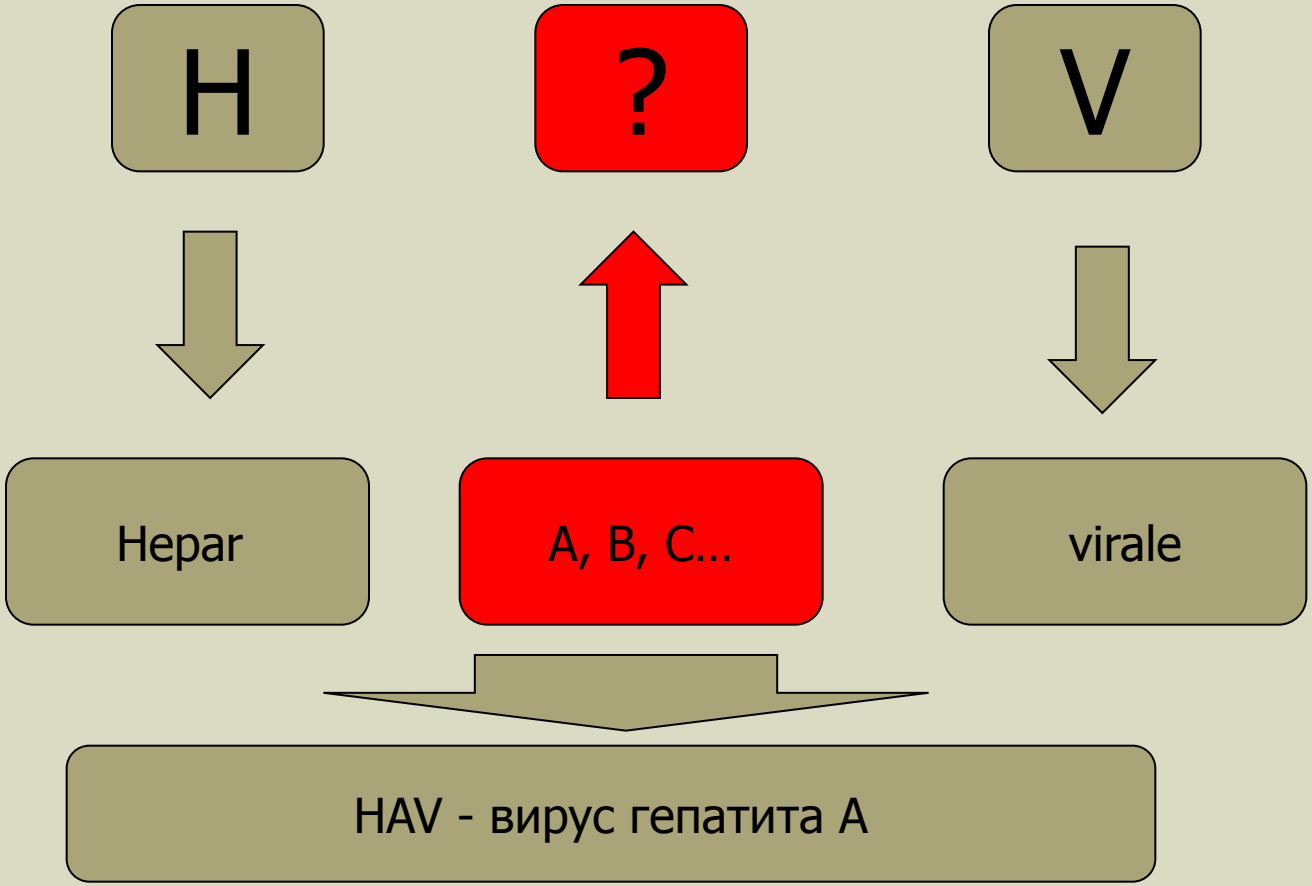
Вирусный гепатит А – это острое инфекционное вирусное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующееся доброкачественным течением с развитием интоксикации, гепатомегалии и, иногда, желтухи

ВГА: история

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



ВГА: терминология



ВГА: терминология

анти H A V Ag

Антитела

Антигены

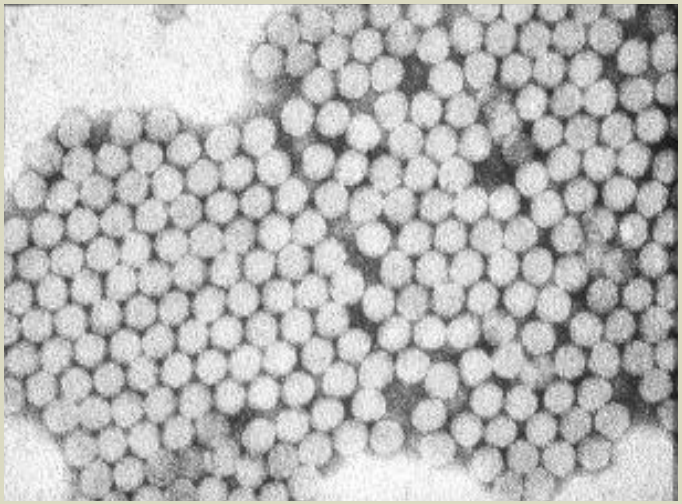
HAV Ag – антиген вируса гепатита А

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

ОВГ А: этиология

- Открыт 1973г., Feinstone
- Возбудитель HAV – семейство Picornavirdae,
  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

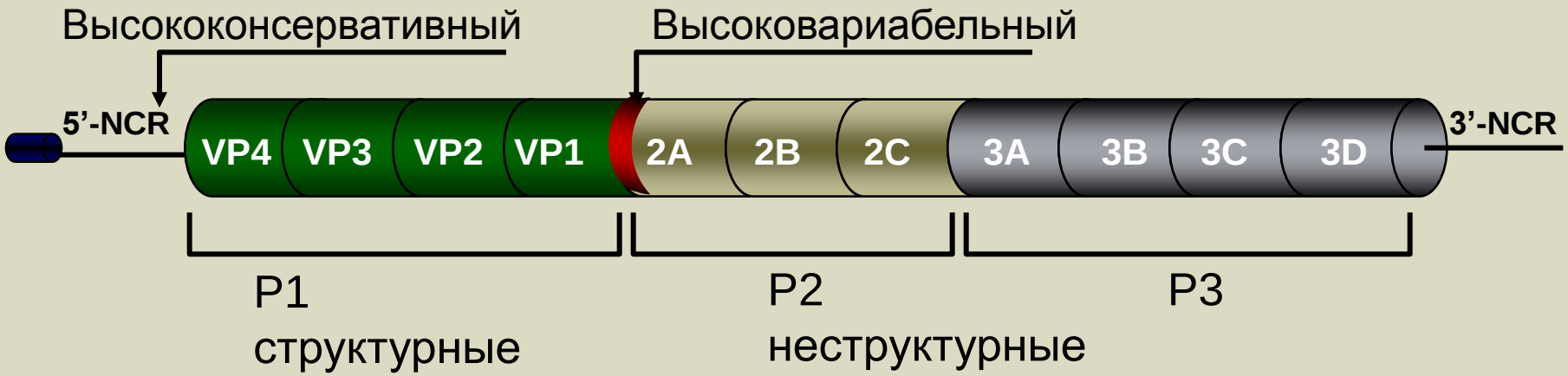
ОВГ А: этиология



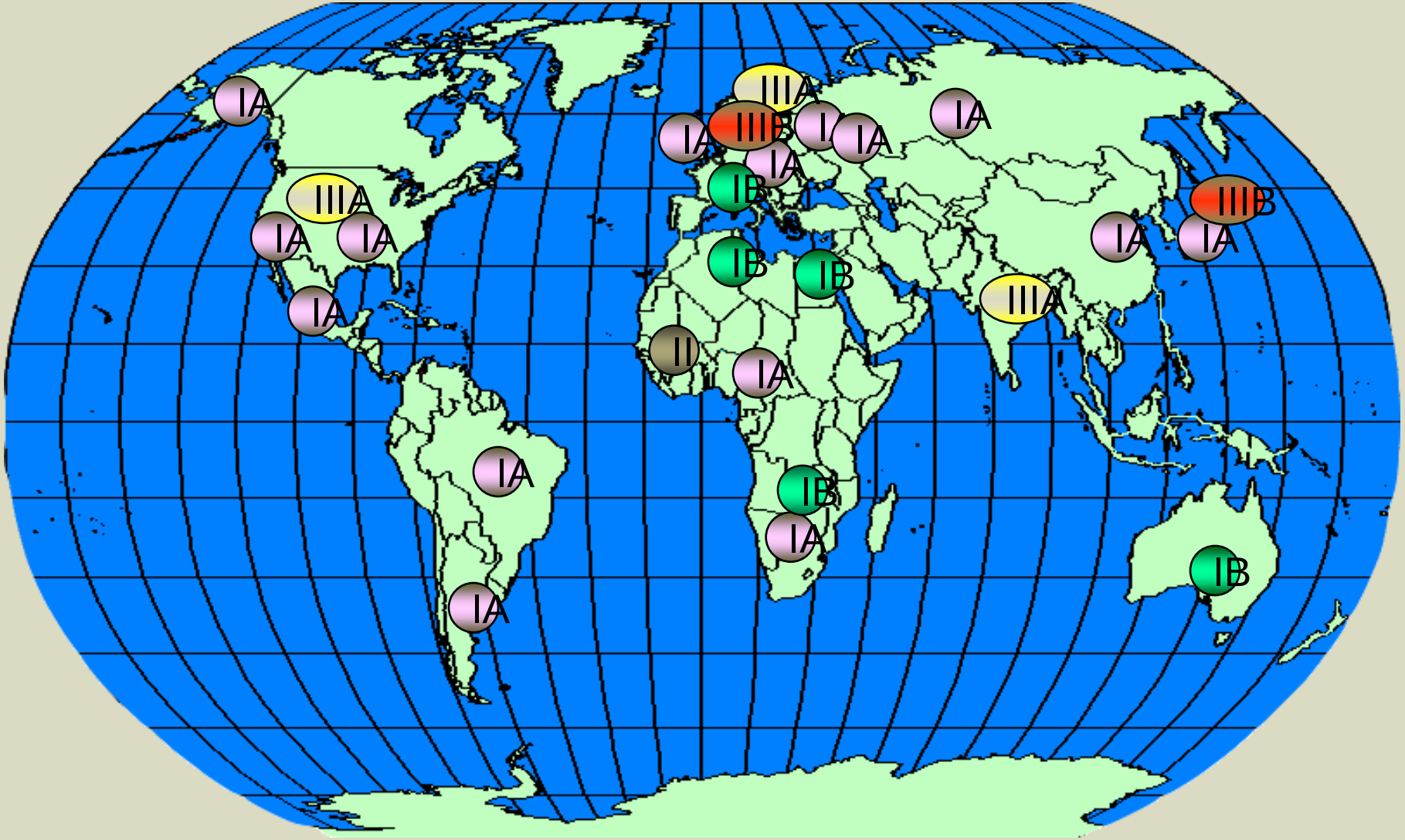
Семейство – Picornaviridae

Род - Hepavirus

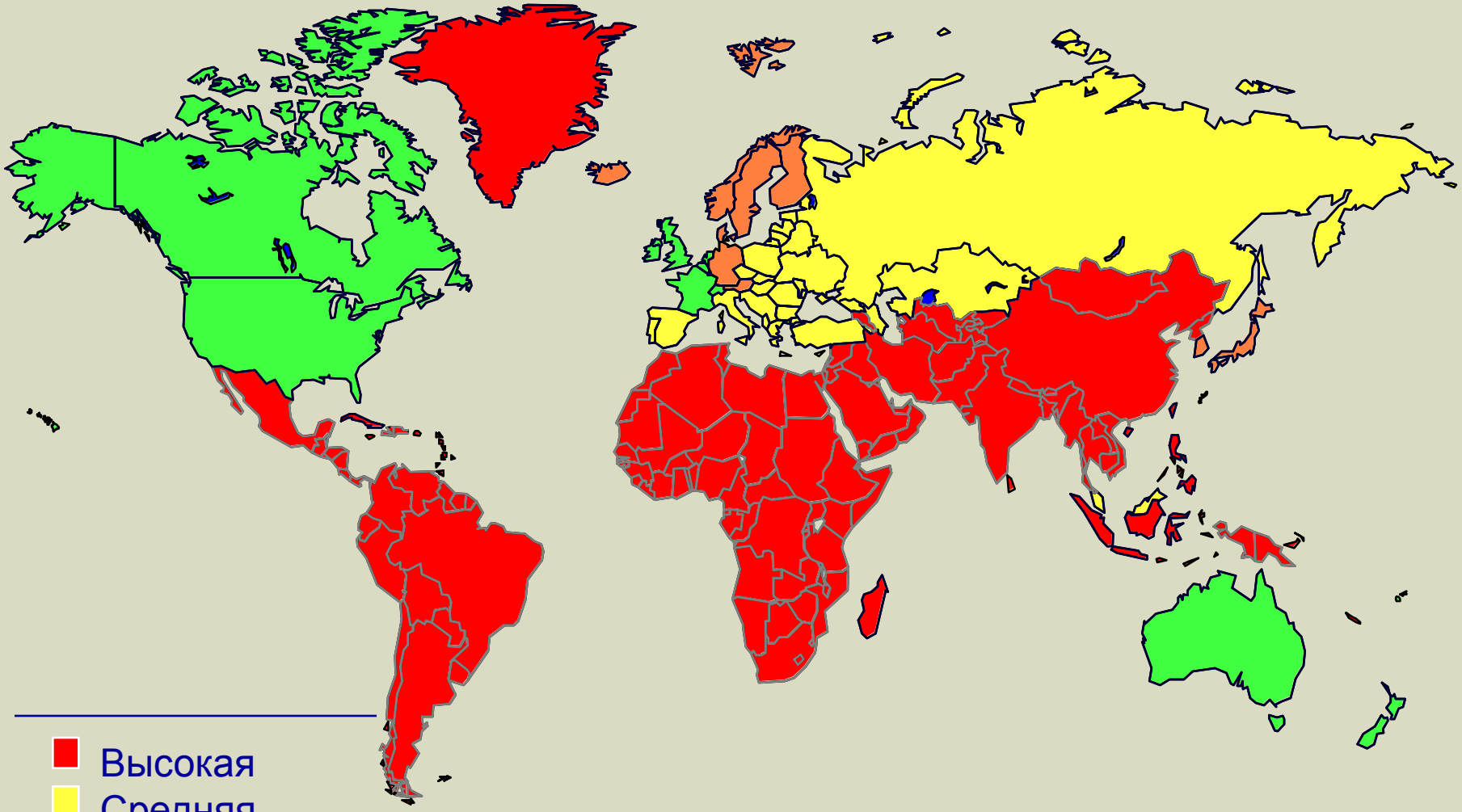
Геном – ssRNA, ~7500 bp



ОВГ А: распространение

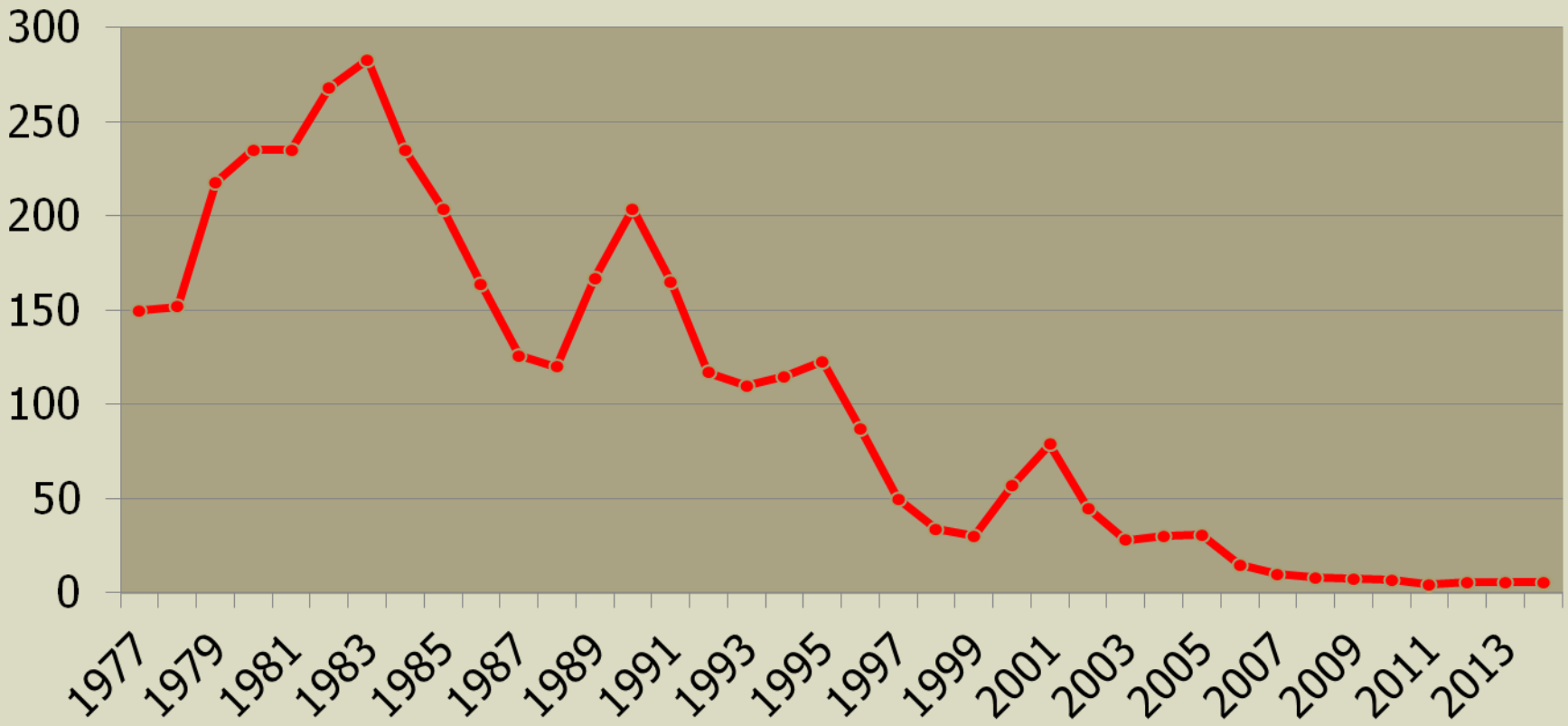


ОВГ А: заболеваемость

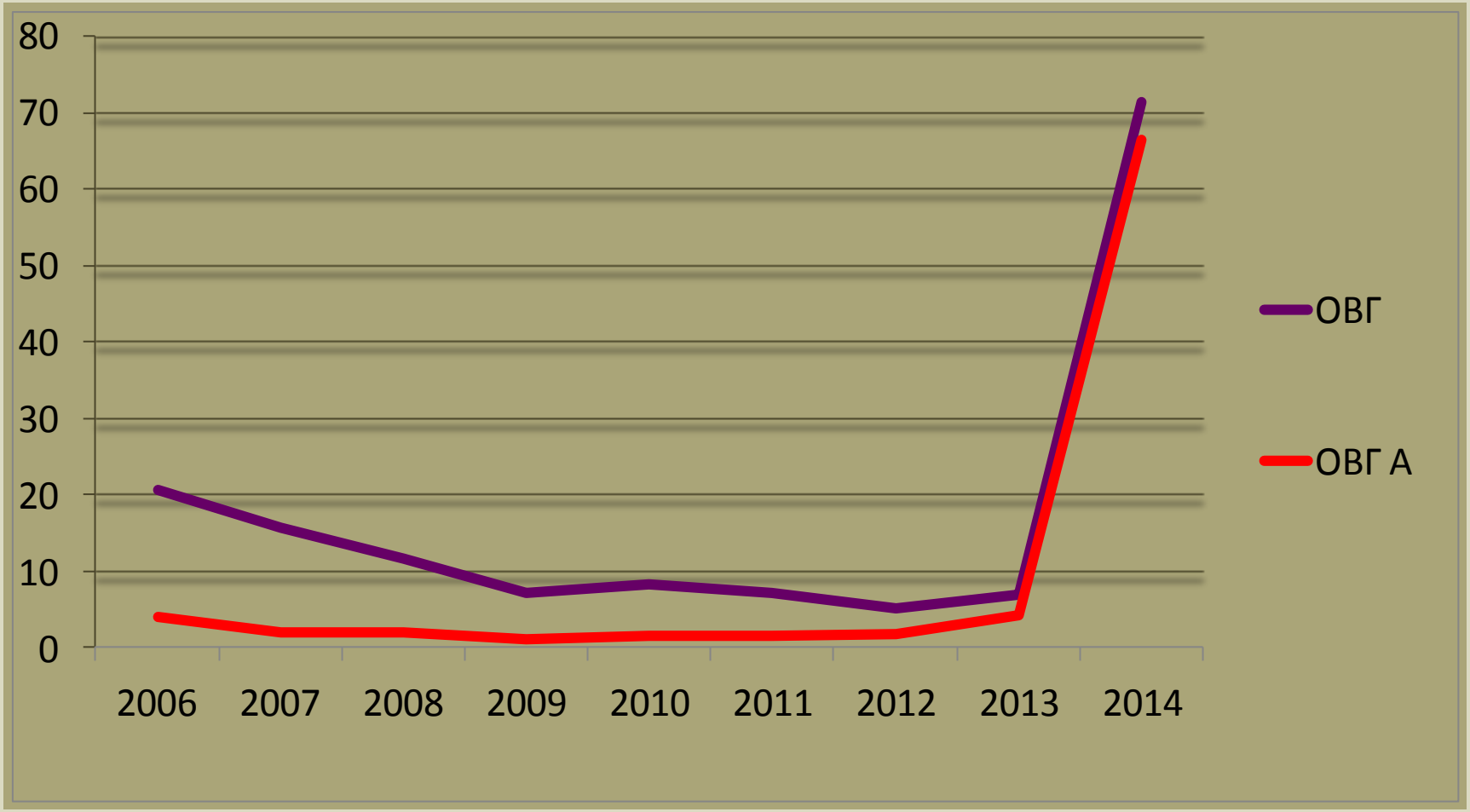


- Высокая
- Средняя
- Низкая
- Очень низкая

ВГА: заболеваемость в РФ



Заболеваемость ОВГ А в РК

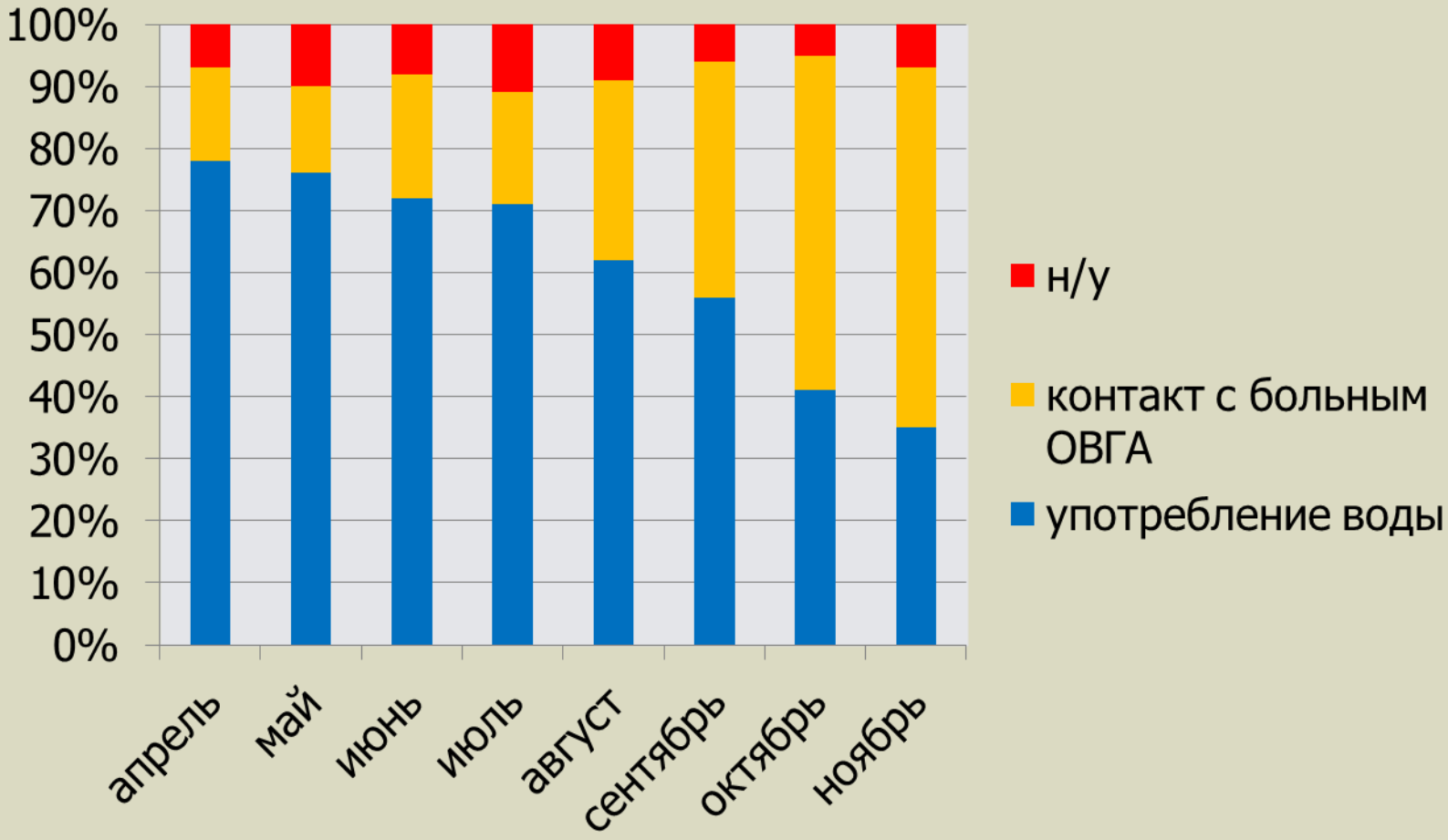


По данным Роспотребнадзора

ОВГ А: эпидемиология

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

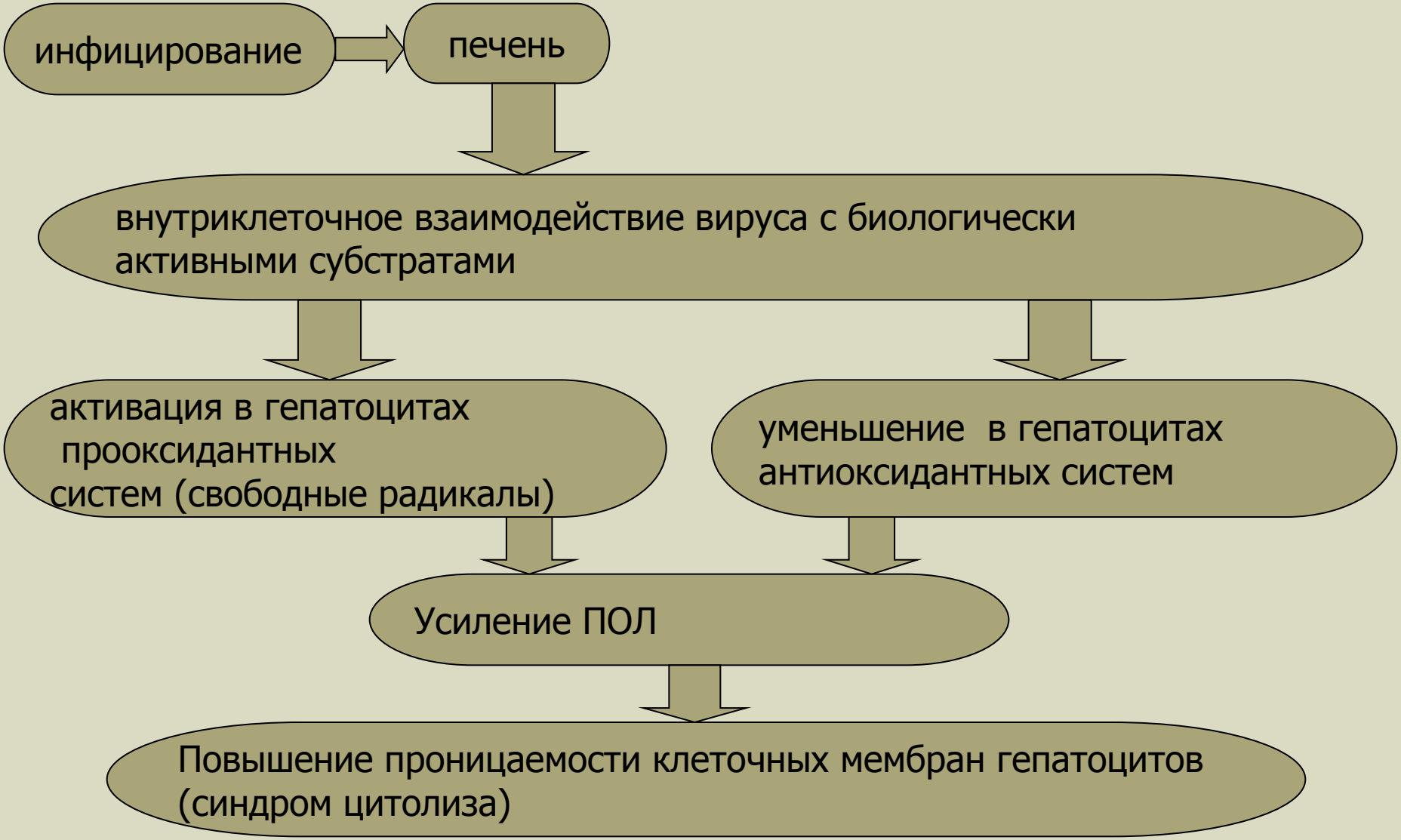
ОВГ А: эпидемиология



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



ОВГ А: патогенез

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

ОВГ А: классификация

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

ОВГ А: классификация

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

ОВГ А: классификация

- **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

ОВГ А: лабораторные проявления

- **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)

ОВГ А: лабораторные проявления

- **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

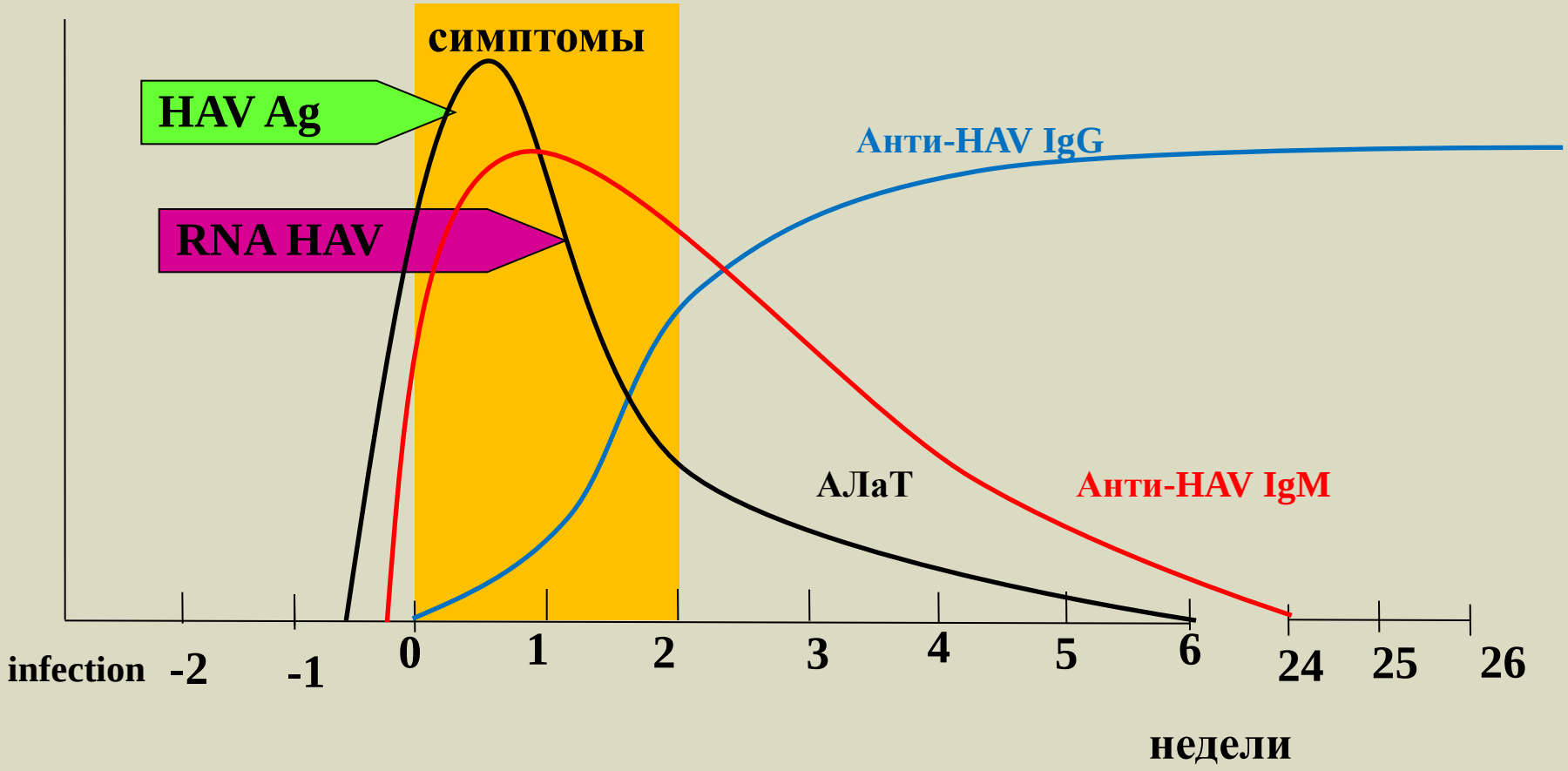
ОВГ А: диагностика

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

ОВГ А: диагностика

- **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

ОВГ А: диагностика

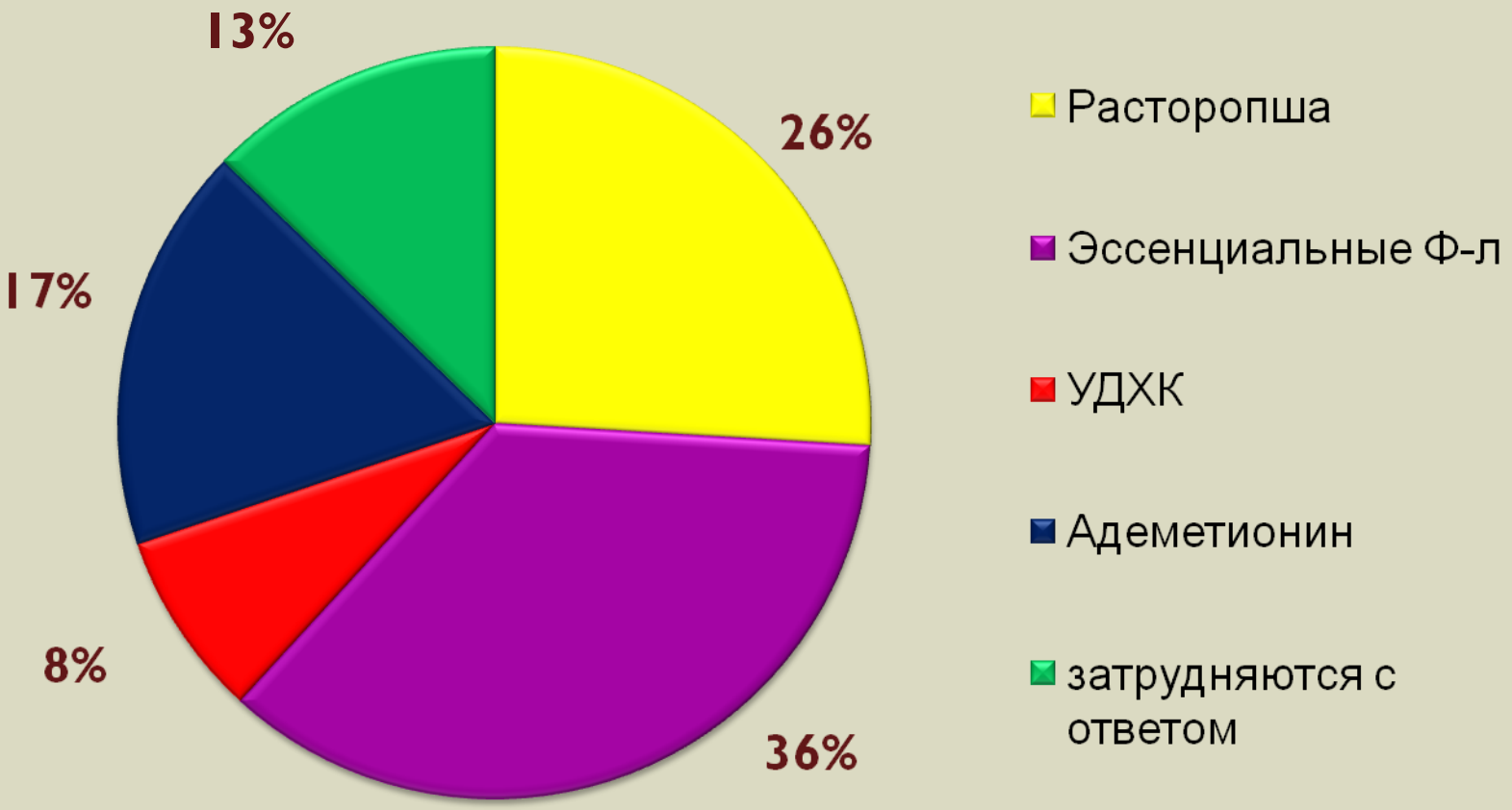
- Ds : Острый вирусный гепатит А (анти-HAV Ig M +), желтушная форма, цитолитический вариант, средней степени тяжести.

- 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 nocere; No quid nimus)**
- **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

ОВГ А: нормативные документы

- **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