

Гепатит А

(болезнь Боткина) вызывается вирусом семейства Picornaviridae. Заболевание передаётся фекально-оральным путем. Больной человек может выделять вирус с фекалиями, после чего тот попадает в организм другого человека с загрязненными продуктами питания, водой, предметами обихода. Основным источником инфекции служат больные с безжелтушными формами болезни (протекают без желтухи). Вирус выделяется с калом больного в инкубационный период и в начале болезни.

Выраженность клинических проявлений варьирует в зависимости от степени поражения печени.

Различаются:

- острая (желтушная) форма;
- подострая (безжелтушная);
- субклиническая форма болезни (клинические проявления почти отсутствуют).

Основными симптомами являются: общее недомогание, лихорадка, боли в мышцах, рвота, диарея, тупые боли в правом подреберье, увеличение печени, тёмная окраска мочи. Может быть желтушная окраска кожи и слизистых оболочек, однако это встречается не всегда.

После перенесенного заболевания развивается пожизненный иммунитет.

Гепатит В

Вирус, вызывающий гепатит В, относится к семейству Hepadnaviridae, и вызывает как острые, так и хронические формы гепатита. Хронический гепатит развивается у 10 % взрослых больных, перенёсших гепатит В.

Источниками инфекции служат больные с острыми и хроническими формами гепатита, а также вирусоносители. Передача вируса осуществляется парентерально (то есть через кровь) естественными и искусственными путями. Из естественных путей наиболее распространён половой путь передачи инфекции. Также возможна передача инфекции во время родов от больной матери ребёнку или трансплацентарное заражение плода во время беременности. Искусственный путь передачи инфекции осуществляется при переливании заражённой крови или её компонентов, при использовании нестерилизованных хирургических или стоматологических инструментов, шприцов и т. п. Для такого заражения достаточно 0,00001 мл крови.

Проникнув в кровяное русло, вирус с током крови заносится в печень, где внедряется в гепатоциты. Вследствие внутриклеточного размножения вируса, в мембрану гепатоцитов встраиваются вирусные белки, которые будучи распознанными клетками

иммунной системой, вызывают развитие иммунного ответа. Дальнейшее разрушение клеток печени происходит под влиянием Т-лимфоцитов (киллеры).

Инкубационный период может продлиться от 50 до 180 дней. Клинические проявления гепатита В во многом схожи с таковыми при гепатите А. Чаще всего развивается желтушная форма. Больные жалуются на расстройство пищеварения, боли в суставах, слабость. В некоторых случаях на коже появляются зудящие высыпания. Желтуха нарастает параллельно с ухудшением самочувствия больного. Наиболее часто регистрируются среднетяжёлые и тяжёлые формы болезни. По сравнению с гепатитом А, при гепатите В чаще нарушение функций печени носит более выраженный характер. Чаще развивается холестатический синдром, обострение, затяжное течение, а так же рецидивы болезни и развитие печёночной комы. Острая форма гепатита В примерно у 10 % пациентов переходит в хроническую активную или хроническую персистирующую формы, что со временем ведёт к развитию цирроза печени. После перенесённого заболевания развивается длительный иммунитет. В целях профилактики проводят плановую вакцинацию населения.

Ввиду опасности развития побочных явлений в ходе интерферонотерапии хронических вирусных гепатитов, в частности гепатита В, таких как депрессия, дерматологические проблемы и др., лечение должно проводиться под контролем опытного инфекциониста-гепатолога.

Гепатит С

Гепатит С (ранее назывался «гепатит ни А ни В», а в настоящее время описывается как системная HCV-инфекция) передается при контакте с зараженной кровью. Гепатит С может приводить к развитию хронического гепатита, завершающегося циррозом печени и раком печени.

Гепатит С вызывается вирусом (HCV) семейства Hepadnaviridae. На данный момент различают шесть основных генотипов вируса гепатита С, обозначаемых цифрами от 1 до 6, каждый из которых имеет подвиды (обозначаемые буквами), например: 1a, 3b... Вирус HCV обладает высокой вариабельностью. В первую очередь нужно думать о профилактике и своевременном обнаружении вируса. Скрининговый метод, применяющийся в настоящее время для диагностики HCV-инфекции — определения наличия антител к вирусу гепатита С в крови методом ИФА. Более точным методом диагностики, помогающим выявить наличие вирусной РНК в организме является современный метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для уточнения состояния печени проводят биопсию и/или фибросканирование печени.

Коммерческой вакцины против гепатита С не существует, но ведется её разработка. Пациенты с гепатитом С предрасположены к развитию тяжёлого гепатита, если контактируют с гепатитом А или В. Как правило, из 100 инфицированных 3-5 человек погибают. Группы риска прежде всего связаны с переливаниями крови и её препаратов, хирургическими операциями, инъекциями наркотиков с использованием общих шприцов, беспорядочными половыми контактами. Заражение также может произойти при общем пользовании в быту эпиляторов, маникюрных принадлежностей. Вероятность

заражения в случаях повреждения кожи составляет 0,5 — 4 % для вируса гепатита С, а при контакте слизистых — 0,36 %.

Считается, что около 10 % зараженных вирусом гепатита С излечиваются самостоятельно, при помощи собственной иммунной системы. У остальных больных заболевание приобретает хронический характер. Порядка 25 % хронических больных рискуют прийти к циррозу или раку печени.

Решение о проведении противовирусной терапии принимают совместно врач и пациент, исходя из результатов детального обследования. В настоящее время противовирусная терапия представляет собой комбинированную терапию препаратами интерферона (инъекции) и рибавирина (таблетки).

Гепатит D

Гепатит D (гепатит дельта) вызывается вирусом гепатита D и характеризуется острым развитием с массивным поражением печени. Дельта вирус способен размножаться в клетках печени только в присутствии вируса гепатита В, так как для выхода из клетки частицы дельта вируса используют белки вируса гепатита В.

Гепатит D распространён повсеместно. Источником вируса служит больной человек или вирусоноситель. Заражение вирусом D происходит при попадании вируса непосредственно в кровь. Пути передачи схожи с таковыми при гепатитах В или С. Инкубационный период длится от 3 до 7 недель. Клиническая картина напоминает клинику вирусного гепатита В, однако течение заболевания как правило более тяжёлое. Острые формы заболевания могут заканчиваться полным выздоровлением больного. Однако в некоторых случаях (3 % при совместном заражении гепатитом В и 90 % у носителей HBsAg) развивается хронический гепатит, приводящий к циррозу печени. Вакцинация против гепатита В защищает от заражения гепатитом D.

Гепатит E

Гепатит E вызывает симптомы схожие с симптомами гепатита А, хотя иногда может принимать фульминантное развитие, в особенности у беременных женщин. Пути передачи те же, что и при гепатите А (то есть с загрязнёнными продуктами питания и водой).

Наиболее часто гепатит E встречается в Центральной Азии и странах Африки. Тяжелые исходы в виде фульминантного гепатита, приводящего к смерти, при гепатите E встречаются значительно чаще, чем при гепатите А и остром гепатите В. В расчете только на госпитализированных больных летальность составляет 1-5 %; для категории беременных женщин этот показатель постоянно регистрируется на уровне 10— 20 %, а в отдельных ситуациях может достигать 40 %.

В настоящее время на основании изучения первичной последовательности РНК вируса гепатита Е выделяют 4 генотипа. Вирус 1 типа выделяют в острых эпидемических вспышках в эндемичных районах. Вирус 4-го типа выделяют у больных в "случайных" вспышках в неэндемичных странах (случаи гепатита Е, не связанные с поездками в страны третьего мира, отмечаются повсеместно в Европе, Америке, России).

Согласно современным исследованиям от 2% до 7% здорового взрослого населения в "неэндемичных" странах имеют антитела к вирусу гепатита Е.

Вирус был открыт и описан в начале 80-х годов 20 века в Институте Полиомиелита и Вирусных Энцефалитов (Москва) группой ученых под руководством М.С. Балаяна.

Профилактика вирусных гепатитов

Если Вы больны гепатитом С, то Вы должны помнить, что вирус гепатита С передается с кровью и ее частицами и предпринять все необходимые действия для того, чтобы обезопасить окружающих.

Советы по профилактике вирусных гепатитов:

Профилактика вирусных гепатитов должна быть направлена на уничтожение путей передачи возбудителя. Анализ результатов клинических и эпидемиологических исследований позволяет рекомендовать следующие меры предупреждения заболевания:

1. Не пользуйтесь чужими предметами личной гигиены, такими как бритвы, зубные щётки, кусачки для ногтей, или даже серьги. Свои предметы гигиены держите отдельно от предметов других людей, с которыми Вы живете.
2. Татуировки или пирсинг должны производиться только стерильным оборудованием. При татуировке убедитесь, что для каждого клиента используются новая игла и отдельная баночка туши. Пирсинг должен проводиться новой иглой - требуйте, чтобы упаковка вскрывалась при Вас.
3. Закрывайте любые порезы или открытые раны.
4. Хотя риск передачи при половом контакте невелик, его можно снизить еще больше, используя презерватив или другое барьерное противозачаточное средство.
5. Риск передачи ВГС ребенку от матери во время беременности или родов очень мал.
6. В любом медицинском учреждении убедитесь, что стандартные меры предосторожности строго соблюдаются.