

## ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ.



*Джумаева Иродахон Турсуновна,  
Андижанский техникум общественного  
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины,  
преподаватель инфекционных болезней*

### Аннотация

Вирусные гепатиты – группа инфекционно-воспалительных заболеваний печени, возбудителями которых выступают вирусы гепатитов – А, В, С, D, E. Каждый из них оказывает прямое или опосредованное повреждающее воздействие на гепатоциты, которое приводит к нарушению функции органа, а в ряде случаев – и к развитию серьезных, порой – опасных для жизни осложнений (цирроза, рака печени). Могут завершаться выздоровлением либо хронизироваться, оказывая негативное воздействие на организм пациента в течение многих лет.

**Ключевые слова:** Вирусные гепатит, А, В, С, D, E.

Диагностировать любой из вирусных гепатитов и порекомендовать максимально эффективную схему терапии пациенту помогут специалисты медицинского холдинга «СМ-Клиника». Тщательный расспрос пациента, внимательный осмотр и результаты необходимых информативных обследований дадут врачу полное представление о течении конкретного случая болезни, на основании которого он назначит терапию согласно новейших мировых рекомендаций. Соблюдая назначения наших гепатологов, инфекционистов и гастроэнтерологов вы в скором времени Вирусными гепатитами болеют жители всех континентов – на сегодняшний день число заболевших превышает 500 млн людей разного возраста.

Некоторые варианты инфекции (гепатиты А, E) протекают остро, иные же (гепатиты В, С, D) чаще характеризуются хроническим течением. Одни (гепатит А) проходят бесследно, другие (особенно – гепатит С) при отсутствии своевременно начатого противовирусного лечения приводят к циррозу печени и недостаточности функций этого органа. Иногда можно наблюдать яркие симптомы вирусного гепатита, но чаще болезнь протекает со стертыми, неявными проявлениями или вовсе инаппарантно. мени почувствуете себя лучше.

По характеру течения выделяют острые и хронические вирусные гепатиты, каждый из которых может протекать в клинически легкой, средней тяжести, тяжелой или молниеносной (фульминантной) форме.

В зависимости от симптоматики различают вирусные гепатиты:

- Манифестные (желтушные и безжелтушные).
- Бессимптомные (внешних проявлений нет, но обнаруживаются изменения в биохимическом анализе крови и маркеры инфекции).
- Инаппарантные (нет внешних проявлений, показатели биохимии в норме, а специфические маркеры инфекции определяются).

По выраженности воспалительного процесса в гепатоцитах выделяют 4 степени его активности:

- минимальную;
- низкую;
- умеренную;
- высокую.

Как правило, эти болезни протекают с неярко выраженными проявлениями или вовсе без них, однако в отдельных случаях развиваются и клинически яркие формы вирусных гепатитов.

Признаки болезни:

- снижение работоспособности, слабость, быстрая утомляемость (человеку становятся не по силам физические нагрузки, которые раньше он выполнял с легкостью);
- эмоциональная неустойчивость – раздражительность, плаксивость, необоснованные перепады настроения, склонность к пониженному настроению;
- изменение оттенка физиологических отведений (темная моча, светлый кал);
- подташнивание, рвота, снижение аппетита, нарушения консистенции стула;
- боль разной интенсивности справа под ребрами, ощущение дискомфорта, тяжесть в данной области;
- выраженное в разной степени пожелтение белков глаз, слизистых оболочек полости носа, рта, кожи;
- летучие боли в суставах;
- беспокойный сон;
- сосудистые звездочки на коже.

При пальпации или во время инструментального обследования могут быть выявлены увеличение печени и, возможно, селезенки, внутрибрюшных лимфатических узлов.

О декомпенсации патологического процесса будут свидетельствовать снижение массы тела, кожный зуд, склонность к кровотечениям, специфический запах изо рта, увеличение размеров живота из-за скопившейся в брюшной полости жидкости (асцит). Возможны неврологические симптомы (дрожание рук и ног, рассеянность, заторможенность, нарушения сознания вплоть до комы).

Возбудители этих болезней – одноименные вирусы, генетический материал большинства из которых представлен РНК, в случае гепатита В – ДНК.

Вирусы гепатитов А и Е попадают в организм человека с загрязненной водой, пищей или через немытые руки (фекально-оральный механизм передачи). Реже возможно заражение при переливании инфицированной крови или половым (орально-анальным) путем.

Гепатиты В, С и D передаются преимущественно с кровью, в которой они длительное время живут даже вне организма человека. Инфицирование происходит во время трансфузий непроверенной донорской крови, при использовании непростерилизованного медицинского инструментария или инструментов для косметических процедур (маникюра, прокалывания ушей, нанесения тату). Реже возможны вертикальный (от зараженной матери плоду) и половой пути передачи.

Начинается процесс диагностики вирусных гепатитов с беседы врача и пациента, в процессе которой специалист выясняет жалобы, уточняет порядок появления симптомов и их изменения с течением времени, собирает анамнез (историю) данной болезни и жизни пациента.

Следующий этап на пути к постановке диагноза – объективное обследование. Врач осматривает пациента (обращает внимание на телосложение, цвет кожи, наличие на ней высыпаний или варикозно расширенных вен), проводит пальпацию и перкуссию (прощупывание и простукивание границ внутренних органов), при которых может обнаружить увеличение печени, селезенки и иные изменения.

Полученные данные дают специалисту возможность выставить предварительный диагноз – заподозрить какой-либо из вирусных гепатитов. Результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики помогут ему удостовериться в своем предположении. Пациенту будут назначены:

- общий анализ крови (при гепатите могут быть обнаружены лейкопения, лимфо- и моноцитоз, нейтро-, тромбоцитопения, снижение СОЭ);
- общий анализ мочи (возможно появление белка, эритроцитов и цилиндрического эпителия);
- биохимическое исследование крови (концентрация печеночных ферментов – АсАТ, АлАТ, ГГТ, ЩФ – возможно, будет повышена, ПТИ – снижен);
- биохимическое исследование мочи (может быть обнаружено высокое содержание прямого билирубина, уробилина);
- ЭФГДС (для обнаружения варикозных вен пищевода, состояния слизистой оболочки исследуемых органов);

- ПЦР-исследование крови (наиболее точный метод, который покажет факт присутствия в исследуемом биоматериале генетического материала – ДНК или РНК – вирусов, при необходимости – укажет его количество);
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости (покажет увеличенные печень и селезенку);
- МРТ печени (даст врачу возможность оценить структуру органа послойно);
- фиброскан (оценит количество фиброзной (соединительной) ткани в структуре печени);
- ИФА крови (позволит выявить специфические антитела к тому или иному вирусу гепатита).

Лечение острого вирусного гепатита, протекающего в легкой форме, можно осуществлять на дому у пациента при условии добросовестного соблюдения им полупостельного или постельного режима. Варианты болезни средней тяжести и тяжелые должны быть госпитализированы в инфекционный стационар, фульминантные – в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Хронические вирусные гепатиты подлежат амбулаторному лечению, но при клинически значимом обострении требуют госпитализации пациента в стационар.

Основу немедикаментозной терапии составляют полный отказ пациента от употребления спиртных напитков, достаточная физическая активность без перегрузок, соблюдение рекомендаций по питанию (щадящая диета с ограничением консервированных, жареных, жирных, острых блюд, грибов, сдобных изделий, газированных напитков).

Медикаментозное лечение в зависимости от вида инфекции может включать:

- противовирусные препараты;
- гепатопротекторы;
- антиоксиданты;
- витамины;
- сорбенты;
- инфузии глюкозо-солевых растворов;
- глюкокортикоиды.

В тяжелых случаях пациентам рекомендуют гипербарическую оксигенацию, плазмаферез, трансплантацию печени.

Специфическая профилактика разработана только против гепатита В – вакцинацию проводят еще в роддоме.

Неспецифическая профилактика заключается в соблюдении правил личной гигиены, употреблении в пищу только хорошо обработанных термически

продуктов животного происхождения, очищенной воды, соблюдении правил стерилизации инструментария для медицинских и косметологических манипуляций, отказ от беспорядочных половых связей, использование барьерных средств контрацепции во время секса, борьбу с наркоманией.

Лицам, переболевшим острым вирусным гепатитом, следует наблюдаться у терапевта, инфекциониста, гепатолога или гастроэнтеролога в течение минимум полугода с ежемесячными осмотрами и контрольным проведением обследований.

Пациенты с хроническим гепатитом нуждаются в диспансерном наблюдении у врача пожизненно, поскольку выздороветь от этой патологии невозможно, а осложнения ее могут быть достаточно серьезны.

### Литература:

1. Энтеросорбция / Под ред. проф. Н. А. Белякова. — Л. : Центр сорбционных технологий, 1991.
2. Баринский И. Ф., Бочаров А. Ф. [Австралийский антиген](#) // [Большая медицинская энциклопедия](#) : в 30 т. / гл. ред. [Б. В. Петровский](#). — 3-е изд. — М. : [Советская энциклопедия](#), 1974.
3. [Гепатит вирусный](#) / Жаров С. Н., Санин Б. И., Барышников П. И. // [Большая российская энциклопедия](#) : [в 35 т.] / гл. ред. [Ю. С. Осипов](#). — М. : Большая российская энциклопедия, 2004—2017.
4. [Соловьев В. Д.](#), Безprozванный Б. К., [Нисевич Н. И.](#), Рубцов И. В., Семендяева М. Е., Фарбер Н. А. [Гепатит вирусный](#) // [Большая медицинская энциклопедия](#) : в 30 т. / гл. ред. [Б. В. Петровский](#). — 3-е изд. — М. : [Советская энциклопедия](#), 1977.
5. Учайкин В.Ф. Инфекционная гепатология: руководство для врачей / В.Ф. Учайкин, Т.В. Чередниченко, А.В. Смирнов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
6. Лысанов Ю.И., Шаманова Л.В. Вирусные гепатиты: распространённость и динамика заболеваемости. – Сибирский медицинский журнал, 2011, №4, с. 110-113.
7. Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение / Н.Д. Ющук, Е.А. Климова и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 150 с.: табл. – (Библиотека врача-специалиста).