Автор: О. Татаринова, врач-инфекционист



Гепатит – воспаление печени. По течению гепатиты бывают **острые** и **хронические**. Хронический гепатит – это текущий более 6 месяцев острый.

Хронических гепатитов бывают разной природы:

- вирусный (B, C, D, G, ЦМВ, ВПГ),
- аутоиммунный,
- лекарственный,
- токсический (алкогольный),
- неизвестной этиологии (криптогенный).

В этой статье речь пойдет о вирусных гепатитах.

Как можно заразиться?

Существуют два основных пути передачи вирусов гепатитов:

- фекально-оральный, или через рот (гепатиты А и Е), При фекально-оральном пути передачи заражение возможно через грязные руки, немытые или недостаточно обработанные продукты, инфицированную воду. Поэтому любое нарушение гигиенических требований повышает риск инфицирования вирусами гепатитов А и Е. Больные гепатитом А наиболее заразны еще за неделю до появления первых симптомов заболевания, с развитием желтухи выделение вируса со стулом практически прекращается.

- парентеральный, т. е. с кровью (гепатиты B, D, C, F, G, TTV).

Говоря о распространении вирусных гепатитов с парентеральным путем передачи, важно подчеркнуть, что это очень широкое понятие. Оно подразумевает возможность заражения не только при переливаниях крови, но и при лечении зубов, посещении парикмахерской (поэтому ныне в парикмахерских бритье запрещено), косметического и педикюрного кабинета, при сексуальных контактах и даже в быту (при пользовании общим полотенцем, зубной щеткой, расческой, бритвенным прибором), а также при внутривенном введении наркотиков. Важно, что инфицированные беременные женщины часто передают вирус гепатита В своему ребенку. Это может происходить внутриутробно, в родах или уже после рождения ребенка. Ситуация с гепатитом С в этом отношении благоприятнее. В крови инфицированных лиц обычно обнаруживаются небольшие концентрации этого вируса, поэтому он редко передается в быту, при половых контактах и в родах.

Симптомы гепатитов

Общим и наиболее ярким симптомом всех вирусных гепатитов является **желтуха**, однако этот симптом встречается далеко не всегда. Кроме желтухи, общими для всех гепатитов симптомами являются
недомогание, ухудшение трудоспособности, снижение аппетита, боли в животе, иногда - повышение температуры
. Подчеркнем, что
дискомфорт или боли в правом подреберье
, на которые часто жалуются пациенты, связаны, как правило, с патологией желчного пузыря, а не с воспалительным процессом в печени. Заболевания печени как таковые не сопровождаются какими-либо болевыми ощущениями, поскольку печень - это орган, который практически не имеет нервных окончаний. При формировании значительных изменений в печени, может наблюдаться
кровоточивость дёсен, носовые кровотечения, синяки на местах инъекций, обильные менструации
.

Все клинические проявления вирусных гепатитов неспецифичны, они могут встречаться при многих других заболеваниях. Более того, пациент с вирусным гепатитом может чувствовать себя полностью здоровым человеком. С учетом сказанного, врач при первой встрече с больным не может определенно поставить диагноз. Большую, часто решающую, роль для уточнения диагноза играют данные лабораторных и

инструментальных исследований.

Течение и исходы гепатитов

Несмотря на схожесть клинической картины, вирусные гепатиты принципиально различаются по течению и исходам. В частности, для гепатитов А и Е не характерно развитие хронического (т. е. протекающего больше 6 мес) заболевания печени. В то же время, после гепатитов В, С и D часто формируется хронический. Исходом хронического гепатита может явиться тяжелое поражение печени, которое называется **циррозом** и развивается примерно у 20% больных хроническим гепатитом через 10-30 лет от момента заражения. Кроме того, при развитии цирроза нарушается свободное прохождение крови через печень и в брюшной полости начинает накапливаться жидкость (асцит). Прохождение тока крови в обход рубцово-измененной печени обуславливает расширение кровеносных сосудов (варикозные узлы) в пищеводе и желудке, которые могут стать источником кровотечения.

Редко на фоне цирроза может развиваться рак печени.

Лабораторная диагностика

Лабораторная диагностика вирусных гепатитов представляет собой комплексное исследование, которое включает в себя различные методы.

Специфическая - это исследование крови пациента на наличие в ней характерных для определенного вируса показателей.

Биохимический анализ крови включает в себя многие показатели, которые отражают функцию печени на момент исследования. Эти показатели очень изменчивы, поэтому для достоверной оценки течения процесса необходимы повторные их определения. К основным биохимическим тестам при вирусных гепатитах относятся печеночные ферменты, билирубин, щелочная фосфатаза, общий белок и белковый спектр крови.

Общий анализ крови . Важность контроля связана с тем, что все виды кровяных клеток выполняют важнейшие функции (защита от инфекций, поддержание нормальной свертываемости крови, обеспечение тканей кислородом), а при хронических вирусных гепатитах их количество может снижаться.

Инструментальные методы исследования

Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости - довольно информативный, абсолютно безболезненный и безопасный для пациентов метод исследования. Особое внимание занимает появившаяся в последнее время разновидность УЗИ- фиброэластометрия печени. Преимуществом этого метода в сравнении с биопсией печени является неинвазивность, безболезненность, отсутствие необходимости госпитализации в стационар, быстрое получение результата (обследование занимает в среднем 5-7 минут), охват большего объема ткани печени, который анализируется. Результаты эластографии сопоставимы по информативности с данными биопсии печени.

Вирусный гепатит и беременность, наблюдение ребенка после родов.

Чаще всего заражение ребенка происходит во время родов. Это происходит не более, чем в 5 - 6% случаев и только при активном течении гепатита.

Значение кесарева сечения для снижения передачи инфекции от матери ребенку на сегодняшний день окончательно не установлено, поэтому ставить вопрос об оперативном родоразрешении только с целью предотвращения инфицирования ребенка вирусами гепатитов В и С нецелесообразно.

Что касается грудного вскармливания, то огласно рекомендациям ВОЗ, женщины с хроническими гепатитами В и С могут кормить детей грудью. При этом важно следить за целостностью сосков и слизистых оболочек рта ребенка.

Надо иметь в виду, что материнские антитела к вирусу гепатита С проникают через

плаценту и обнаруживаются в крови детей, родившихся от матерей с хроническим гепатитом С сразу же после рождения и до возраста 6-12 месяцев. Если ребенок не инфицировался (т. е. примерно в 95% случаев), к возрасту 1 года эти антитела из крови исчезают и такие дети являются здоровыми и не нуждаются в дальнейшем наблюдении у инфекционистов. В тех редких случаях, когда инфицирование все же происходит (5%), специфические антитела продолжают обнаруживаться в крови ребенка и в более старшем возрасте (это уже не материнские антитела) и их наличие сопровождается выделением из крови РНК ВГС и повышением активности печеночных ферментов.

Лечение вирусных гепатитов

При острых и хронических вирусных гепатитах, чаще всего проводится симптоматическое лечение. Такое лечение направлено на защиту печени, создание облегченных условий для ее функционирования. Базисное лечение включает в себя соблюдение диеты с ограничением или полным исключением жирного, жареного, острого, копченого, маринадов, алкоголя, и определенных ограничений в образе жизни (полупостельный режим, сокращение физических, психических и медикаментозных нагрузок).

Симптоматическое лечение не оказывает непосредственного или опосредованного влияние на вирусы, вызвавшие развитие гепатита и применяется для улучшения самочувствия пациентов.

Специфическая терапия направлена на выведение вируса из организма. Целью проведения противовирусной терапии может являться излечение больного, или достижение ремиссии гепатита и/или профилактика формирования цирроза печени. Излечение и ремиссия процесса характеризуются нормализацией активности печеночных ферментов и исчезновением вируса из крови. Ремиссия - это период заболевания, на протяжении которого отсутствует активность процесса и от полного выздоровления она отличается возможностью «возвращения» болезни.

На сегодняшний день в Республике Беларусь, к сожалению, специфическая терапия бесплатная только для детей.

Диспансеризация: на учёте у терапевта пожизненно.