

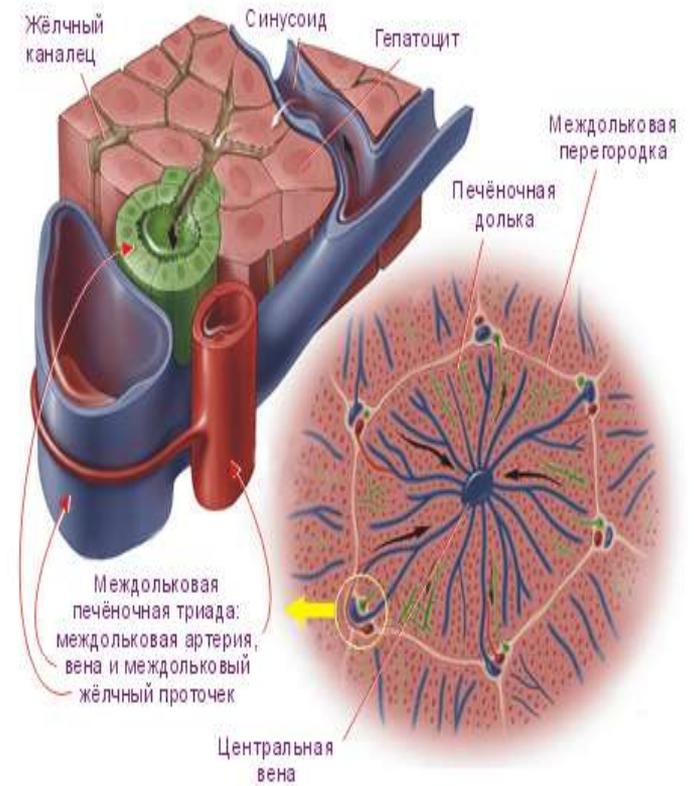
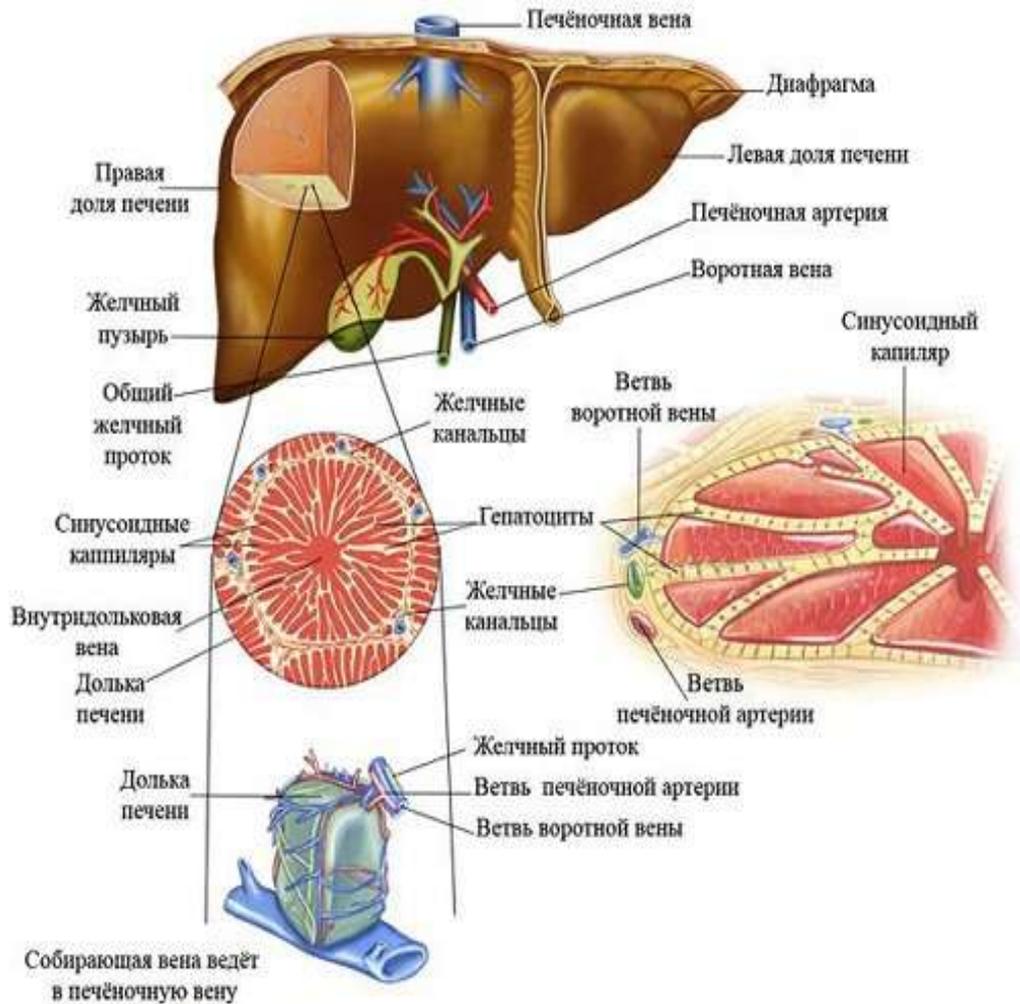
БУ ДПО ОО ЦПК РЗ

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С

**Преподаватель:
Савина Лариса Васильевна**

Вирусные гепатиты – это группа заболеваний, вызываемая гепатотропными вирусами, характеризующаяся преимущественным поражением печени с развитием общетоксического синдрома, гепатоспленомегалией, нарушением функции и появлением желтухи.

Строение печени



Этиотропная классификация вирусных гепатитов

Инфекционный (вирусный) гепатит:

- *Энтеральные гепатиты:*

Гепатит А

Гепатит Е

- *Парентеральные гепатиты:*

Гепатит В

Гепатит С

Гепатит D

Гепатит F

Гепатит G

Заболеваемость ВГС

- за 2023 год — число новых зарегистрированных случаев в РФ — около 46 тысяч, что больше, чем в предыдущие годы.
- Самую высокую заболеваемость сегодня мы видим в возрастной группе старше сорока. И это, без сомнения, эхо конца 90-х годов.

Заболеваемость

- За 3 месяца текущего года в Омской области выявили 11 случаев острого гепатита (в 5,5 раза больше, чем в 2023 году).

Актуальность

- В апреле 2016 г. на Ассамблее Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) было принято решение о глобальной ликвидации вирусных гепатитов как проблемы общественного здравоохранения к 2030 г.

Актуальность

- Необходимость программы определяется значимостью для человечества этих инфекций, а также разработкой современных вакцинных и лечебных препаратов, которые могут защитить и вылечить больных вирусными гепатитами

Актуальность

- В послании Президента РФ В.В. Путина Федеральному собранию 1 марта 2018 г. (далее – Послание Президента РФ) были поставлены задачи, в аспекте которых должна быть рассмотрена проблема борьбы с вирусными гепатитами.

Актуальность

- Вирусные гепатиты являются существенным бременем для экономики России, поражая в основном трудоспособное население. Доля смертей от вирусных гепатитов в трудоспособном возрасте составляет почти 70%.

Актуальность

- Смертность от этой патологии с возросла среди всего населения на 40%, а среди трудоспособного – на 60%. К тому же вирусные гепатиты приводят к увеличению летальных исходов от цирроза, рака печени и ряда других заболеваний.

Актуальность

Согласно экспертным оценкам в РФ:

- оценочное число лиц, инфицированных вирусом гепатита С составляет – 5,9 млн человек,
- частота перехода в хроническую форму – 80%,
- оценочное число больных ХГС в России = 3,5 – 4,7 млн.

Определение вирусного гепатита С

Гепатит С – антропонозное вирусное заболевание с парентеральным и инструментальным путём заражения, также через повреждённую кожу и слизистые. Наиболее опасным фактором передачи является кровь. Часто протекает в безжелтушной форме и склонен к хронизации.

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель HCV-инфекции – РНК-содержащий вирус из семейства Flaviviridae. Геном вируса образован однонитевой РНК. HCV генетически гетерогенен: выделяют 6 основных генотипов (1-6) и не менее 50 ПОДТИПОВ.

Этиология

- Вирус гепатита С во внешней среде обладает невысокой устойчивостью. При температуре 60 С он погибает в течение 30 минут, при температуре 100 С – через 2 минуты.
- Вирус гепатита С чувствителен к ультрафиолетовым лучам, воздействию растворителей липидов

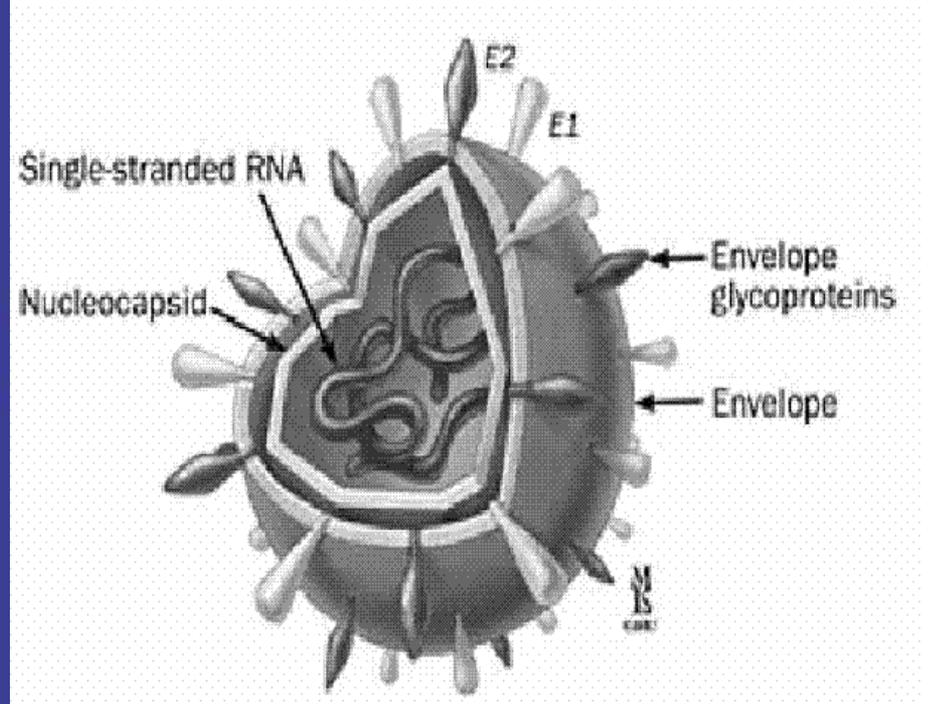
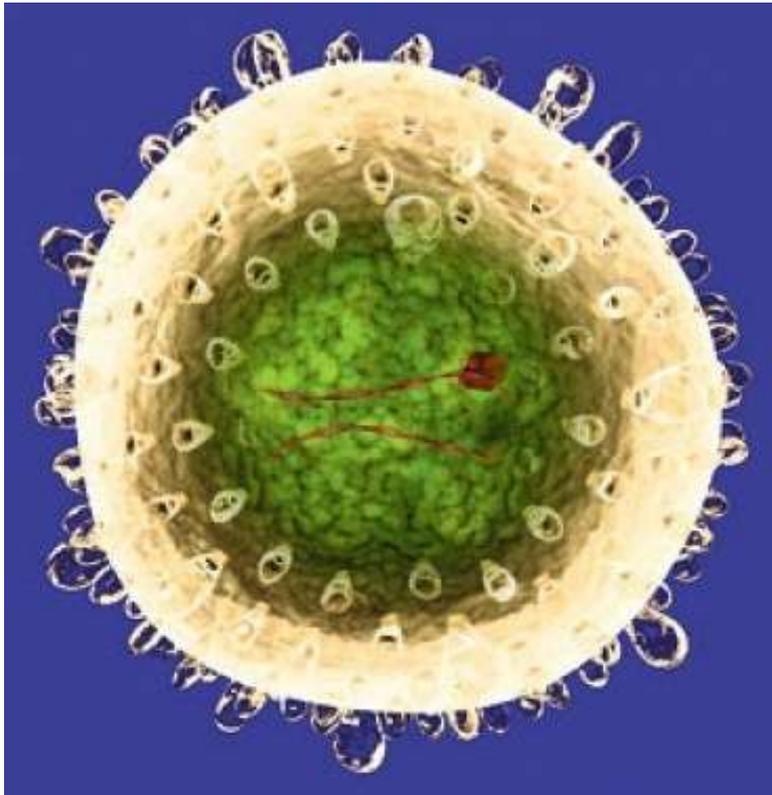


Рис. 5 Вирус гепатита С

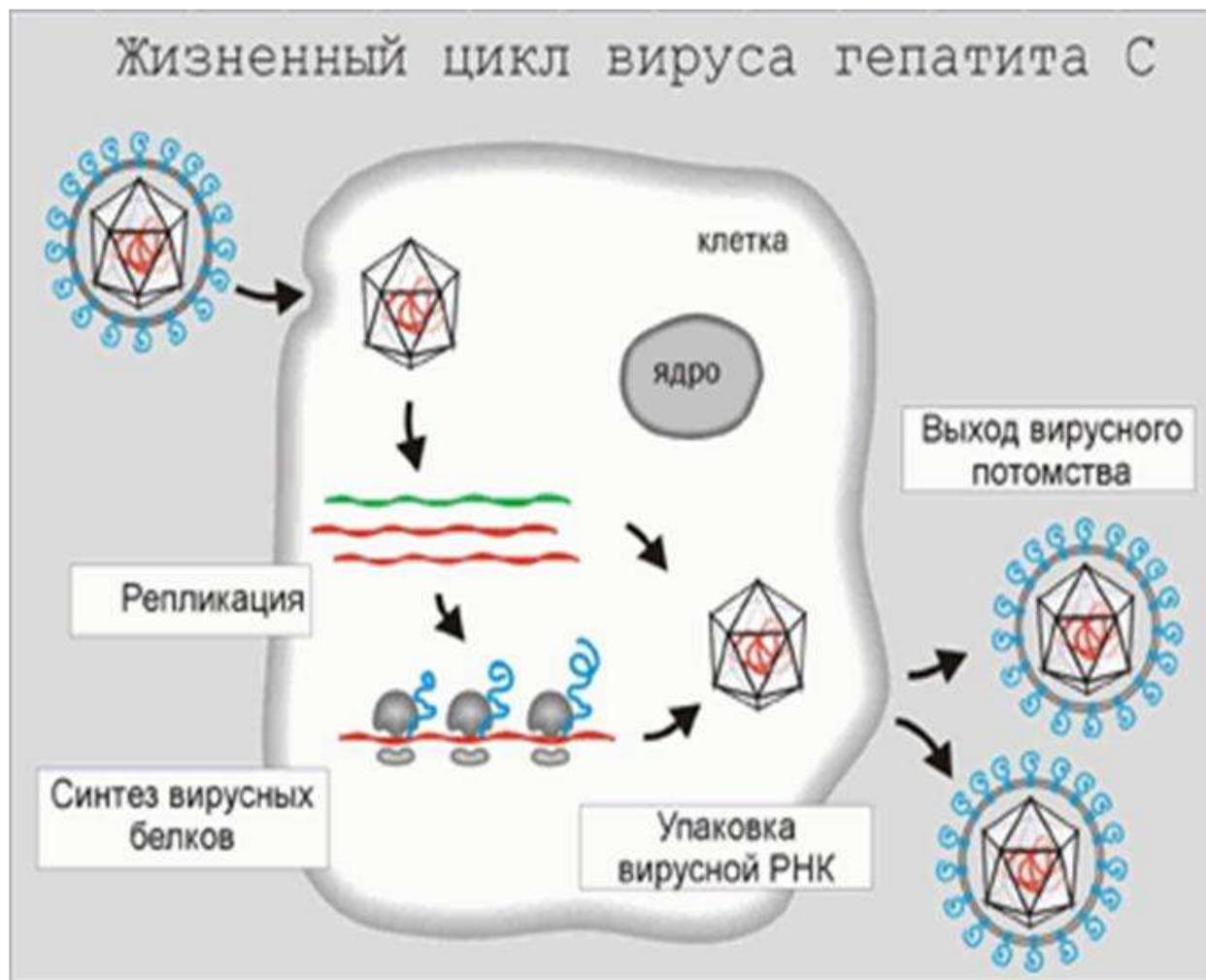


Рис. 6 Жизненный цикл вируса гепатита С

Источник вирусного гепатита С

Источником заражения вирусным гепатитом С являются:

- человек, больной острым и хроническим гепатитом
- носитель вируса, у которого клинические проявления заболевания отсутствуют.

Механизм и пути передачи вирусного гепатита С

- **Парентеральный гемоконтактный механизм передачи**

- Пути:

- 1. естественные**

- вертикальный

- половой

Пути передачи вирусного гепатита С

2. искусственные

■ Медицинские:

-инъекции

-трансфузии

-амбулаторно-поликлиническая помощь
(эндоскопия и др.)

■ Немедицинские:

-наркомания

-татуаж, татуировки, пирсинг

Эпидемиология

- **Основной путь заражения — контакт с инфицированной кровью.**
- При половом контакте заразиться риск от 20 до 40 %.
- Вертикальный путь передачи вируса, от инфицированной мамы ребенку – риск 5%.

Эпидемиология

- Еще один путь заражения, который нельзя исключить, — инфицирование искусственным медицинским путем — *стоматология*.
- В стоматологии есть ряд манипуляций, которые не исключают контакт с кровью, и при этом используются специальные инструменты, которые должны быть одноразовыми!!!

Эпидемиология

- До сих пор риск заразиться гепатитом С в тату-салоне очень велик!!!

Клиника острого вирусного гепатита С (ОВГС)

Продолжительность инкубационного периода - 20-90 дней.

ОВГС обычно протекает легко, преимущественно в безжелтушной или субклинической форме. Диагностируют его относительно редко.

Наиболее частые симптомы – анорексия, тошнота, рвота, дискомфорт в правом подреберье, иногда желтуха.

Риск хронизации – более чем у 80% больных.

Клиника хронического вирусного гепатита С (ХВГС)

- Хронический гепатит С в большинстве случаев протекает малосимптомно, но со временем приводит к тяжелым осложнениям. От момента инфицирования до развития осложнений, таких как цирроз, либо рак печени, может пройти порядка 20 лет.

Клиника

Клинические проявления ХВГ достаточно полиморфны и включают следующие симптомы:

- Диспепсический синдром связан с нарушением дезинтоксикационной функции печени, сопутствующей патологией 12-перстной кишки и поджелудочной железы.
- Астенический синдром (слабость, утомляемость, снижение работоспособности, раздражительность) выражен в большей или меньшей степени у больных ХВГ.

Признаки поражения печени:

- при активном процессе обычно выявляют увеличение, уплотнение и болезненность печени;
- желтуху (паренхиматозную) наблюдают относительно редко;
- Телеангиэктазии обусловлены повышением концентрации эстрогенов и изменением чувствительности сосудистых рецепторов. Их выраженность коррелирует с активностью процесса и не всегда указывает на цирроз печени.

Признаки поражения печени:

- портальная гипертензия (асцит, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода) появляются и прогрессируют признаки печёночной недостаточности.
- снижение полового влечения связаны с нарушением метаболизма половых гормонов в печени (обычно в стадии цирроза).

Лабораторные исследования

Обязательные методы обследования:

- **Клинический анализ крови:** возможны повышение СОЭ, лейкопения, лимфоцитоз, при фульминантной форме ОВГ – лейкоцитоз.
- **Общий анализ мочи:** при ОВГ и обострении ХВГ возможно появление жёлчных пигментов (преимущественно прямого билирубина), уробилина.

■ Биохимический анализ крови:

- синдром цитолиза: повышение содержания АЛТ, АСТ;

- синдром холестаза: повышение содержания общего билирубина, холестерина, ЩФ,

- синдром мезенхимального воспаления: повышенное содержание иммуноглобулинов, повышение тимоловой пробы, снижение сулемовой пробы;

Маркёры вирусов гепатита С:

НСV РНК – самый ранний биохимический маркёр инфекции, возникает в срок от нескольких дней до 8 нед после инфицирования. В случаях выздоровления от ОВГС вирусная РНК исчезает из крови в течение 12 недель после появления первых симптомов.

Маркёры вирусов гепатита С:

- Анти-НСV определяют в крови не ранее чем через 8 нед после инфицирования. Он присутствует в крови приблизительно у половины больных с клинически манифестным ОВГС в дебюте заболевания.
- При субклинической инфекции АТ обычно появляются намного позже.

Дополнительные методы обследования:

■ Анализ кала: снижение содержания или отсутствие стеркобилина из-за прекращения поступления жёлчи в кишечник; появление стеркобилина в кале в желтушный период ОВГС – свидетельство разрешения желтухи.

■ Концентрация в крови α -фетопротеина (скрининг гепатоцеллюлярной карциномы). Это исследование необходимо проводить в динамике.

Инструментальные исследования

Обязательные методы обследования:

- УЗИ печени и селезёнки: характерно повышение эхогенности паренхимы, уплотнения по ходу сосудов печени;
- Биопсия печени необходима для оценки степени поражения печени.

Дополнительные методы обследования:

- КТ органов брюшной полости;
- ФЭГДС.

Лечение

Немедикаментозное лечение:

- При ОВГС и обострениях ХВГС необходимо соблюдение постельного или полупостельного режима.
- Необходима сбалансированная диета. Употребление белков, натрия и жидкости ограничиваются только при декомпенсированном циррозе печени.
- Рекомендуют исключить прием алкоголя.

Лекарственная терапия:

Острый вирусный гепатит С: лечение преимущественно симптоматическое – дезинтоксикационная инфузионная терапия, энтеросорбенты, урсодезоксихолевая кислота при выраженном холестазе, в тяжёлых случаях – ГКС.

Специфическая противовирусная терапия показана при ОВГС.

Обычно применяют интерферон альфа по 3 млн МЕ подкожно в течение 12-24 нед в комбинации с рибавирином, что *позволяет существенно снизить риск развития ХГС.*

Лечение

- В плане препаратов у нас есть всё, что есть и у врачей за рубежом.
- Все препараты зарегистрированы и доступны.
- Большинство препаратов зарубежных компаний локализованы на территории Российской Федерации.
- Часть препаратов российские.

Сегодня ситуация изменилась – разработаны лекарства нового поколения, и с их помощью хронический гепатит С поддается терапии.

С помощью противовирусных препаратов можно излечивать более 95% людей с инфекцией гепатита С и таким образом снижать риск смерти от рака и цирроза печени. Есть клинические рекомендации по лечению, которые опубликованы в январе 2022 года

Профилактика

Специфическая профилактика
разработана только для гепатита В.

Вакцина для профилактики гепатита
С не разработана!!!

Профилактика

- мероприятия по предупреждению наркомании и беспорядочных половых связей;
- обучение населения безопасному половому поведению
- обязательную проверку на маркёры вирусных гепатитов крови, препаратов крови и органов для трансплантации.

Профилактика

■ необходимость соблюдать медицинским работникам предельную осторожность при обращении с опасными в инфекционном отношении материалами (кровь и другие биологические жидкости) или контактировавшими с ними медицинскими инструментами.

Профилактика

- любые манипуляции, связанные с нарушением целостности кожи (пирсинги, татуировки, маникюр, педикюр и т. д.) должны выполняться только одноразовыми инструментами либо инструментами, прошедшими специальную механическую, химическую и термическую обработку;

Профилактика

- использование только индивидуальных предметов личной гигиены: бритвенных и маникюрных принадлежностей, полотенце, ножниц, расчесок, мочалок, зубных щёток.

Диспансеризация

Проводятся регулярные осмотры больных с обязательным определением в крови основных биохимических показателей: билирубина, белка и его фракций, активности aminотрансфераз, протромбина.

Назначается базисное или другие варианты лечения. Частота обследования зависит от формы хронического гепатита.

Диспансеризация

- В 2024 году впервые в программу диспансеризации населения вошел скрининг на гепатит С.
- достаточно даже однократного такого исследования, чтобы мы выявили максимум пациентов, которые инфицированы.



Рис. 8 Больная вирусным гепатитом



Рис. 9 Иктеричность склер

Значимые даты

- В 2011 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) внесла в свой календарь
- **28 июля Всемирный день борьбы с гепатитом**
(WorldHepatitisDay)