



ПРОФИЛАКТИКА И СИМПТОМЫ ВИРУСОВ ГЕПАТИТА А И В

¹Аброров Жавохир

Лечебный факультет, 203 группа

²Абдуллаев Маруфжон

Лечебный факультет, 205 группа

³Вахидова Адола

научный руководитель, Доктор биологических наук,
доцент кафедры микробиологии,
вирусологии и иммунологии СамГМУ.)

Кафедра: Самаркандский медицинский институт Микробиология,
вирусология и иммунология, Самарканд ш. Ўзбекистан.

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7882902>

ARTICLE INFO

Received: 24th April 2023

Accepted: 29th April 2023

Online: 30th April 2023

KEY WORDS

Гепатит, Гепатит А,
Обследование и лечение
гепатита А Гепатит В,
Симптомы острого
гепатита В, Острый
гепатит В, Симптомы
хронического гепатита,
Интерферон альфа.

ABSTRACT

Гепатит-это термин, используемый для описания воспаления печени. Обычно это результат вирусной инфекции или повреждения печени в результате употребления алкоголя. Есть несколько разных типов гепатита. Некоторые типы протекают без серьезных проблем, в то время как другие могут длиться долго (хронические) и вызывать рубцевание печени (цирроз), потерю функции печени и, в некоторых случаях, рак печени. В этой статье мы расскажем о некоторых его видах.

Гепатит относится к группе воспалительных заболеваний печени. Воспаление приводит к повреждению клеток печени и, как следствие, к нарушению функции органов. Существует множество причин возникновения гепатита. Патогены, такие как вирусы, бактерии или паразиты, также могут вызывать гепатит, а также аутоиммунные заболевания, лекарства, алкоголь или химические вещества.

Чаще всего гепатит вызывается вирусами. Пять наиболее распространенных типов вирусов обозначаются буквами А, В, С, D и Е. Передача варьируется в зависимости от типа вируса. Гепатит А является наиболее распространенной формой и, как и гепатит Е, передается через фекально-оральные инфекции. Формы гепатита В, С и D передаются кровным путем и при половом контакте.

болезнь Боткина

Гепатит А встречается в основном в странах с низким уровнем гигиены. Он распространяется через загрязненную воду или пищу. Повышенный риск заражения существует также в странах Средиземноморья (например, в Турции, Южной Италии, Египте). Гепатит А является одним из наиболее распространенных учащающихся заболеваний, отсюда и название „туристический гепатит“.

В большинстве случаев гепатит А протекает бессимптомно. Пациенты не осознают, что они инфицированы. Если, тем не менее, жалобы возникают, пациенты



испытывают легкую лихорадку, вялость, тошноту или дискомфорт в верхней части живота. Кожа и глаза могут пожелтеть, моча может стать темной, а стул светлым.

Инфекции гепатита А, как правило, полностью излечиваются. Хронических заболеваний, как и при других формах гепатита, практически никогда не бывает.

От гепатита А защищает вакцинация. Тем, кто отдыхает в странах Средиземноморья или путешествует по регионам с плохими санитарными нормами, следует пить только воду в промышленных бутылках и следить за тем, чтобы еда была полностью приготовлена.

сывороточный гепатит.

Течение заболевания у детей и взрослых различно: инфекция у детей обычно не ощущается, в то время как взрослые часто испытывают симптомы в течение нескольких недель или даже месяцев.

Возможные симптомы и последствия гепатита а Если вы заметили один или несколько из следующих симптомов заболевания, вам следует пройти обследование: Потеря аппетита, Головные боли, боли в мышцах и суставах, Тошнота, рвота, боли в животе, Лихорадка, Ненависть к маслу и алкоголю, Примерно у каждого третьего инфицированного взрослого наблюдается так называемая желтуха с пожелтением кожи и конъюнктивы, темной мочой, обесцвечиванием стула и сильным зудом. Желтуха обычно проходит через две-шесть недель.

Передача и защита от гепатита А

Гепатит А часто передается через пищу или питьевую воду, загрязненную следами фекалий. Такое часто случается в странах с плохими санитарными условиями, поэтому и говорят о туристическом гепатите.

Однако наиболее надежную защиту от гепатита А обеспечивает вакцинация – при этом одновременно можно сделать прививку и от гепатита А, и от гепатита В.

Обследование и лечение гепатита А

Гепатит А можно определить с помощью специальных тестов на ИППП, в данном случае анализа крови. Для этого врач возьмет у вас небольшое количество крови, которая будет проверена на наличие антител.

Гепатит А, как правило, не лечится лекарствами, потому что он излечивается сам по себе. Прежде всего, важны отдых, бережное отношение и отказ от продуктов с высоким содержанием жиров, лекарств, загрязняющих печень, и алкоголя.

Гепатит А излечивается сам по себе. В большинстве случаев после болезни у нас будет иммунитет, поэтому мы не сможем заразиться гепатитом А всю жизнь.

Как острый, так и хронический Гепатит В часто не вызывают дискомфорта или вызывают только нетипичные симптомы. Таким образом, инфекция гепатита В часто остается незамеченной. Нередко гепатит В выявляется только тогда, когда при обычном анализе крови неожиданно обнаруживается повышение уровня в печени и затем проводится поиск его причины. Медикаментозное лечение зависит от тяжести течения. Если организм не в состоянии адекватно бороться с вирусами гепатита В, гепатит В не может быть полностью излечен даже с помощью лекарств.

Симптомы острого гепатита В



Клинически острый гепатит В неотличим от других острых воспалений печени (вызванных вирусами гепатита А, С, D и Е) или аутоиммунного гепатита. У трети людей, страдающих этим заболеванием, симптомы отсутствуют. Прогрессирование желтухи встречается только примерно в 30 процентах случаев. Гепатит В (инкубационный период от шести до 26 недель) может начаться с тошноты, рвоты, повышения температуры и потери аппетита. В дальнейшем, через три-десять дней после начала заболевания, может наблюдаться пожелтение глаз и кожи (желтуха, так называемая желтуха). В дополнение к темному окрашиванию мочи, в этом случае также наблюдается светлое окрашивание стула. Кроме того, это может вызвать зуд, боль в суставах и сыпь. Молниеносный гепатит с развитием печеночной энцефалопатии или асцита и т.д. встречается очень редко.

Симптомы хронического гепатита

В: усталость и снижение работоспособности, плохая концентрация внимания, вздутие живота (в том числе боль в правой верхней части живота), желтуха (желтуха), в некоторых случаях, иногда воспаление сосудов с сопутствующим поражением почек, боли в суставах и мышцах и, очень редко, заболевания нервной системы.

Однако в большинстве случаев хронический гепатит В протекает совершенно бессимптомно. По мере прогрессирования заболевания могут возникать в результате цирроза печени или гепатоцеллюлярной карциномы

Иногда во время медицинского осмотра врач может обнаружить признаки воспаления печени - например, увеличение печени, которая может быть болезненной при надавливании, или желтуху (желтуху). Он / она также может в конечном итоге обнаружить признаки вторичных заболеваний, таких как цирроз печени. Однако гепатит В можно диагностировать только путем обнаружения вирусных компонентов или инфекции, соответственно. Антитела к вирусу диагностируются в крови.

Указание

Когда гепатит В передается при рождении, у пораженного ребенка он обычно переходит в хроническую форму. Таким образом, беременные женщины регулярно проходят скрининг на наличие гепатита В.

Лабораторные доказательства наличия гепатита В

При гепатите В в крови – в зависимости от стадии инфекции - обнаруживаются три различных параметра: наследственное вещество вируса (ДНК ВГВ), собственные антитела организма (анти-НВs, анти-НВe, анти-НВс IgG, анти-НВс IgM) и строительные блоки вируса (антигены НВs-Ag, НВe-Ag).

Более подробную информацию см. В таблице лабораторных показателей в разделе Печень и вирусные инфекции.

Если в лабораторной диагностике анти-ВГБ отрицательный (то есть необнаружимый), инфекцию можно с уверенностью исключить.

Если анти-НВс обнаруживается (анти-НВс положительный), то есть подозрение на инфекцию гепатита В. В отношении антител к НВс различают НВс-IgM и НВс-IgG. На стадии острой инфекции могут быть обнаружены антитела к НВс-IgM.

Антиген НВs в большинстве случаев (90 процентов) положителен при инфекции гепатита В.



Обнаружение антигена HBe указывает на высокую вирусную активность. Если его можно обнаружить в крови, заболевание очень заразно.

Обнаружение антител к HBe свидетельствует о излеченном гепатите В или хроническом гепатите В с низким риском заражения.

Уровень инфекционности лучше всего оценить, используя количественное прямое обнаружение ДНК вируса путем определения количества вирусов в крови (вирусной нагрузки).

Иммунитет после перенесенного инфекционного заболевания обеспечивается наличием антител к HBs и HBe. Однако в редких случаях (например, при приеме необходимых иммунодепрессантов) гепатит В все же может реактивироваться.

В ответ на вакцинацию против гепатита В организм вырабатывает антитела к HBs. Определение титра по крови может дать информацию о возможной необходимости повторной вакцинации.

Указание

В случае инфекции гепатитом В всегда следует проходить тестирование на сопутствующий гепатит D.

Острый гепатит В

Острый гепатит В в большинстве случаев не лечится. Рекомендуется соблюдать физическую осторожность и избегать употребления веществ, повреждающих печень, таких как алкоголь. При редких молниеносных исходах заболевания необходимо лечение в больнице. При тяжелых состояниях может быть использован нуклеозидный аналог ламивудина. При молниеносном течении заболевания часто требуется пересадка печени.

Хронический гепатит В

Основной целью лечения пациентов с хроническим гепатитом В является постоянное и долгосрочное подавление распространения вируса в области, которая больше не поддается обнаружению. Образование ГБЭ- и ГБЭ- соответственно. Наличие антител к HBs (сероконверсия) также является признаком успеха терапии. Лекарства, одобренные в настоящее время для этого, не могут полностью вылечить хронический гепатит В. Однако „агрессивная“ форма течения (признаки сильного воспаления и рубцевания, повышенный уровень трансаминаз, большое количество вируса) может быть значительно смягчена. Это снижает риск развития или прогрессирования цирроза печени и рака печени соответственно. Кроме того, терапия гепатитом В снижает риск передачи.

Если гепатит В протекает „мягко“ (нормальные или минимально повышенные показатели в печени, низкое количество вируса), можно подождать с медикаментозной терапией. Тем не менее, рекомендуется проводить регулярные клинические и лабораторно-химические проверки.

Указание

При отсутствии иммунитета рекомендуется вакцинация против гепатита А.

Для лечения хронического гепатита В доступны две различные терапевтические концепции.



Аналоги нуклеозидов и нуклеотидов: большинство пациентов в настоящее время получают аналоги нуклеозидов (например, ламивудин, тельбивудин, энтекавир) и аналоги нуклеотидов (например, адефовир, тенофовир), которые принимаются в виде таблеток. Эти вещества вмешиваются в размножение наследственной информации (ДНК) вируса. При этом устанавливаются дефектные строительные блоки, которые приводят к прекращению дублирования. Тем самым они подавляют размножение вируса и активность хронического гепатита В. По сравнению с более старыми аналогами нуклеозидов и нуклеотидов, новые вещества энтекавир и тенофовир реже вызывают развитие резистентности, а также меньше побочных эффектов. Поэтому они предпочтительнее используются женщинами-врачами. Аналог нуклеотидов, адефовир, больше не рекомендуется из-за его низкой активности в отношении вирусов гепатита В, побочных эффектов и частого появления резистентности.

Интерферон альфа: обладает противовирусными и иммуномодулирующими свойствами, но может вызывать значительные побочные эффекты. Для этого у терапии интерфероном есть некоторые противопоказания, то есть обстоятельства, при которых терапия не должна проводиться (например, запущенный цирроз печени). Пегилированный интерферон альфа (ПЭГ-интерферон), используемый сегодня почти исключительно, вводится под кожу один раз в неделю. Непегилированные интерфероны альфа-2а и альфа-2в, соответственно. -2в также одобрены для лечения хронического гепатита В. Их вводят под кожу три раза в неделю. Курс терапии обычно длится 48 недель. Для HBe-отрицательных пациентов может быть целесообразным продление продолжительности терапии. Шансы на успех терапии интерфероном альфа зависят от нескольких факторов, таких как генотип, вирусная нагрузка, уровень печеночного фермента GPT, а также статус HBe-Ag. Генотипы А и В лучше реагируют на терапию интерфероном, чем генотипы С и D.

Выбор терапии

Все лекарства, используемые для лечения гепатита В, являются обязательными для приема главным врачом. Какая терапия подходит пациентке, решает специалист (специалист по внутренним болезням, обладающий глубокими знаниями в области гепатологии) вместе с пациенткой / пациентом. В принципе, ситуация с заболеванием должна рассматриваться индивидуально для каждого пациента / пациентки. Лечение аналогами нуклеозидов и нуклеотидов обычно требует многолетней терапии. А именно, при прекращении приема этих препаратов может произойти повторное распространение вируса гепатита В. В некоторых случаях это заболевание может быть настолько выраженным, что развивается молниеносный гепатит. Этого не наблюдается при ограниченной по времени терапии интерфероном.

У каждого пациента / пациентки проводится оценка возможности терапии интерфероном в связи с ограниченной продолжительностью терапии. Если это невозможно сделать, или если пациент не желает этого, или если это не увенчалось успехом, то назначаются нуклеотидные или антифризные тесты, соответственно. Используются аналоги нуклеозидов.



При тяжелом течении острого или хронического гепатита В проводится проверка на предмет того, является ли трансплантация печени возможным вариантом лечения для пострадавшего пациента / пациентки.

Указание

Ключевым фактором успеха терапии является, прежде всего, предотвращение развития резистентности путем регулярного приема лекарств и проведения контрольных приемов (соблюдение режима лечения / соблюдение режима лечения).

Контроль осуществляется посредством регулярных физических осмотров, лабораторных исследований (анализы печени, параметры функции почек, анализ крови, свертываемость крови, вирусная нагрузка в крови), а также ультразвуковых исследований и контроля опухолевого маркера (альфа-1-фетопротеина) раз в два года для раннего выявления гепатоцеллюлярной карциномы (рак печени).

Указание

Терапевтический контроль осуществляется путем определения вирусной нагрузки. Увеличение вирусной нагрузки при терапии гепатита В может быть обусловлено развитием резистентности к используемому препарату. Лекарственная устойчивость может быть обнаружена с помощью лабораторных тестов.

В рамках так называемой эластографии эластичность ткани печени можно проверить с помощью ультразвука или магнитно-резонансной томографии (МРТ). Пониженная эластичность говорит о наличии цирроза печени. Также может потребоваться образец ткани (биопсия печени) для определения воспалительной активности в печени, а также степени „рубцевания“.

Диагностика и лечение гепатита В возможны в следующих учреждениях:

область деятельности: врач-специалист по внутренним болезням с глубокими знаниями в области гепатологии, специализированная больничная амбулатория: например, гепатологическая амбулатория, для пациентов с тяжелыми заболеваниями и/или для пациентов с хроническими заболеваниями. Осложнения в отделении внутренних болезней (с акцентом на гастроэнтерологию и гепатологию), кассовые отделения со специализированной гепатологической амбулаторией.

Как происходит возмещение расходов?

В некоторых случаях, когда лечение проводится без лекарств (например, физиотерапия), может потребоваться – в некоторых случаях только после достижения определенного уровня – разрешение от медицинских страховых компаний.

References:

1. Инфекционные болезни: Национальное руководство / Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — М.: ГЭОТАР–Медиа, 2009
2. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2010 году: Государственный доклад. — М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011.



3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2011 году: Государственный доклад. — М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012.
4. www.google.com
5. medportal.ru
6. <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/3510>