Содержание

Общие сведения о вирусах гепатита

Гепатит А

Гепатит В

Гепатит С

Гепатит D

Гепатит E

Гепатит F

Гепатит G

Список литературы

вирусный гепатит клинический

Общие сведения о вирусах гепатита

Вирусные гепатиты - это группа вирусных антропонозов, т.е. заболеваний, передающихся от человека к человеку. Они различаются по механизму передачи и по особенностям развития, но объединены сходством клинических проявлений, а также гепатотропностью возбудителей. Впервые гепатит как инфекционное заболевание, вызывающее желтуху и поражающее печень, описал С.П.Боткин в 1888 году. Долгое время вирусный гепатит носил его имя.

Сейчас болезнью Боткина иногда называют вирусный гепатит А <http://ztema.ru/illness/pediatriya/gepatit-a/>, который в народе имеет еще одно название - «болезнь грязных рук». В 1973 году ВОЗ приняло решение разделить вирусные гепатиты А и В. А те, которые отличались от них, определили в отдельную группу «ни А, ни В гепатитов», из которых позже выделили гепатит С <http://ztema.ru/illness/infekcionnye-zabolevaniya/virusnyy-gepatit-s/> и Е.

На сегодняшний день известно 7 вирусов, которые вызывают одноименные виды гепатита: HAV (А), HBV (B), HCV (С), HDV или дельта-вирус (D), HEV (E), HFV (F), HGV (G). Но так как надежных маркеров последних двух видов заболевания нет, то теперь эти два варианта относят к группе «ни А, ни Е <http://ztema.ru/illness/infekcionnye-zabolevaniya/virusnye-gepatity-a-i-e/>».

Острый вирусный гепатит широко распространен на Земле и занимает второе место после гриппа <http://ztema.ru/soobshestvo/blogs/782-esli-u-rebenka-gripp/> по числу от него пострадавших. По статистике около 300 миллионов человек поражены инфекцией вирусного гепатита B <http://ztema.ru/illness/infekcionnye-zabolevaniya/virusnyy-gepatit-v/>.

Для всех вирусных гепатитов характерны следующие признаки:

Цитолиз гепатоцитов, лежащий в основе развития заболевания и приводящий к нарушению функции печени.

Цикличность течения:

инкубационный период;

преджелтушный;

желтушный;

реконвалесцентный;

остаточных явлений.

Ведущие клинические симптомы гепатита.

Особенности изменения биохимических показателей крови.

Закономерное вовлечение в процесс других систем органов.

Возникновение стойкого иммунитета к перенесенному виду гепатита.

Клиническая картина

Клиническая картина будет зависеть от:

вида гепатита (по вирусу-возбудителю);

длительности: острый, хронический, затяжной;

выраженности клинических проявлений: манифестные, субклинические, бессимптомные формы;

характера течения: циклическое, ациклическое, рецидивирующее;

тяжести процесса: легкое, тяжелое, средней степени тяжести;

наличия желтухи: желтушная или безжелтушная;

характера патологического процесса в печени: с преобладанием холестатического или цитолитического синдрома. И других факторов.

Основные признаки гепатита - это наличие вируса в крови, боль в правом подреберье, увеличение печени и селезенки, повышение уровня трансаминаз и билирубина в крови, желтуха (при желтушных формах), наличие изменений в моче и кале, симптомы интоксикации (лихорадка <http://ztema.ru/illness/pediatriya/pomosch-pri-lihoradke-i-peregreve/>, головная боль <http://ztema.ru/symptoms/golovnaya-bol/>, артралгии, недомогание, слабость).

Первые признаки токсического гепатита могут напоминать симптомы гриппа <http://ztema.ru/illness/infekcionnye-zabolevaniya/gripp/>: резкое повышение температуры, головная боль, боли в суставах, общую слабость, снижение аппетита. А затем клиника разворачивается в соответствии с видом заболевания и формой течения. Ранним тестом, позволяющим диагностировать вирусный гепатит А, является определение антител (иммуноглобулинов) к вирусу гепатита класс М с помощью иммуноферментного анализа. Для диагностики вирусного гепатита В производят анализ крови на антигены и антитела, для определения гепатита D исследуют кровь на наличие маркеров дельта-вирусной инфекции и т.д.

Профилактика гепатита

К профилактическим мерам следует отнести соблюдение санитарных норм и гигиенических требований к приготовлению пищи и обработке медицинского инструментария, исследование донорской крови и ее препаратов, проведение инъекций одноразовыми шприцами, использование презервативов при половых связях, вакцинацию и другое.

Профилактика гепатита также включает раннее выявление больных, при необходимости их изолирование, карантинные мероприятия в очагах гепатитов, передающихся воздушно-капельным путем, введение иммуноглобулина лицам, контактирующим с больными, исключение переболевших вирусным гепатитом из числа доноров и т.д.

Вирус Гепатита А

|  |  |
| --- | --- |
| Это острое инфекционное заболевание, протекающее с некробиотическими и воспалительными изменениями в клетках печени, в результате чего развивается интоксикация, увеличение печени и селезенки. | <http://yandex.ru/images/search?source=wiz&img\_url=http://latina-press.com/media/2009/10/071-Virus.jpg&uinfo=sw-1700-sh-960-ww-1679-wh-814-pd-0.800000011920929-wp-16x9\_1360x768-lt-761&text=%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%B0 %D0%B3%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B0 %D0%90 %D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%B8&noreask=1&pos=11&lr=67&rpt=simage&pin=1> |

Этиология и патогенез

Заболевание вызывает РНК - содержащий энтеровирус, относящийся к пикорнавирусам. Вирус имеет средний уровень устойчивости к воздействию факторов внешней среды.

Клиническая картина

Инкубационный период вирусного гепатита А длится от 10 до 45 дней (чаще 15-30 дней). Преджелтушный период начинается остро, с повышения температуры тела до 38-39 °С, появления недомогания, слабости, тошноты, рвоты, головной боли, болей в правом подреберье и эпигастрии, ломоты в мышцах и костях. Снижается аппетит, отмечаются метеоризм, нарушения стула. Реже наблюдаются катаральные симптомы со стороны верхних дыхательных путей.

При гепатите А преобладают астеновегетативный, диспептический, катаральный синдромы.

Печень претерпевает максимальные изменения в преджелтушном периоде. Она увеличивается медленно и пальпируется со 2-3-го Дня болезни. В конце этого периода печень становится более плотной и болезненной, возможно увеличение селезенки, отмечаются обесцвечивание кала и потемнение мочи. В моче повышается количество уробилина и появляются желчные пигменты. Продолжительность данного периода составляет 5-7 дней (с колебаниями от 2 до 14 дней).

Начало желтушного периода сопровождается улучшением состояния больного. В период желтухи симптомы интоксикации практически отсутствуют или слабо выражены, нормализуется температура тела. Желтуха начинается с окраски склер, затем кожи лица, туловища, твердого и мягкого неба, позднее - конечностей. Желтуха нарастает быстро - в течение 1-3 дней, а в последующие 5-10 дней сохраняется на достигнутом уровне и затем исчезает в обратном порядке. На высоте желтухи характерна брадикардия. Параллельно с нарастанием желтухи незначительно увеличиваются размеры печени, реже селезенки.

Гепатомегалия сохраняется 4-8 недель. При пальпации печень чувствительная или болезненная, плотноватой консистенции. На протяжении всего желтушного периода сохраняется темная моча. Стул с исчезновением внутрипеченочного холестаза становится окрашенным. В сыворотке крови определяются гинербилирубинемия за счет преобладания связанной (прямой) фракции билирубина, гиперферментемия, характерно значительное (в 3-5 раз) повышение показателей тимоловой пробой. Характерны гематологические сдвиги: лейкопения, относительный лимфоцитоз и моноцитоз, нормальная или замедленная СОЭ.

Длительность желтушного периода в среднем составляет две недели (с колебаниями от 5 до 20 дней).

Период реконвалесценции характеризуется удовлетворительным состоянием больного. У больного могут сохраняться увеличенная печень и повышенное содержание ферментов в крови. Продолжительность этого периода - 1-3 месяца.

Тяжесть клинической формы острого вирусного гепатита А и других вирусных гепатитов следует оценивать в начальном периоде заболевания, но не раньше, чем разовьются все клинические симптомы болезни. При оценке тяжести клинической формы принимают во внимание:

степень выраженности общей интоксикации;

состояние печени (параллельно интоксикации);

степень выраженности желтушности (параллельно интоксикации);

результаты биохимических исследований. (повышение общего билирубина, активность ферментов повышена, снижены протромбиновый индекс и др.)

Легкая форма характеризуется слабо выраженными симптомами интоксикации и общим удовлетворительным состоянием больного в разгаре болезни, незначительными субъективными жалобами, умеренной желтухой с длительностью 1- 2 недели, небольшим увеличением печени (до 3 см из-под края реберной дуги), редко - селезенки.

Среднетяжелая форма характеризуется умеренно выраженной интоксикацией. Желтуха более интенсивная и продолжительная - 3-4 недели. Печень выступает из подреберья на 3-5 см.

Профилактика

Гепатит А передается преимущественно фекально-оральным путем - через воду, продукты питания, общие предметы пользования. Наиболее эффективными мерами профилактики заражения будут:

Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук перед едой и после каждого похода в туалет;

Поддержание чистоты в доме;

Употребление только чистой воды. Зачастую заражение гепатитом А происходит вследствие питья из неизвестных источников;

Категорически запрещается использовать в качестве удобрения в почву некомпостированный навоз и помет;

Овощи и фрукты следует тщательно мыть перед употреблением;

Никогда не делитесь с другими такими предметами, как бритва, ножницы, полотенце, зубная щетка.

В целом, гепатитом А очень легко заразиться в бытовых условиях. Поэтому, если среди ваших знакомых появился человек с таким диагнозом, то лучше полностью исключить контакты до его выздоровления.

Вирус Гепатита В

|  |  |
| --- | --- |
| Сывороточный гепатит, вирусное заболевание (антропоноз), протекающее с преимущественным поражением печени различной степени тяжести: от легких форм до острой печеночной недостаточности, гепатомы или цирроза печени. | <http://yandex.ru/images/search?img\_url=http://compulenta.computerra.ru/upload/iblock/fc5/hep.jpg&uinfo=sw-1700-sh-960-ww-1679-wh-814-pd-0.800000011920929-wp-16x9\_1366x768&\_=1417333926049&viewport=wide&p=1&text=%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%B0 %D0%B3%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B0 g %D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%B8&pos=35&rpt=simage&pin=1> |

Этиология и патогенез

Возбудителем является ДНК - содержащим вирусом, относится к семейству гепаднавирусов. Вирус имеет несколько антигенов, а имеет очень высокий уровень устойчивости к воздействию факторов внешней среды.

Клиническая картина

Инкубационный период составляет от 6 недель до 6 месяцев (обычно 2-4 месяца).Преджелтушный период характеризуется постепенным началом, температура чаще повышается в конце этого периода до субфебрильных цифр или остается нормальной (особенно у детей). Такие симптомы, как артралгия, различные аллергические сыпи, экзантема типа крапивницы, чаще встречаются при остром вирусном гепатите В. У детей старшего возраста и взрослых отмечаются недомогание, слабость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, тошнота, рвота, чувство тяжести или тупые боли в правом подреберье. При осмотре обнаруживают увеличенную печень, реже - селезенку.

В сыворотке крови может быть повышена активность АлАТ и АсАТ, обнаруживаются специфические маркеры HBsAg, анти-HBs IgM, HBеAg. У некоторых больных продромальные явления могут полностью отсутствовать, и потемнение мочи или желтушность склер служат первыми симптомами болезни.

Длительность преджелтушного периода при остром вирусном гепатите В составляет от 1 до 4 недель, в среднем - 10-14 дней.

Желтушный период практически ничем не отличается от такового при вирусном гепатите А. Однако среднетяжелые и тяжелые формы встречаются чаще при остром вирусном гепатите В (70 % случаев), а злокачественная форма болезни регистрируется только при остром вирусном гепатите В. Наблюдают выраженные и стойкие клинические симптомы болезни: нарастают слабость, тошнота, учащается рвота, отмечаются анорексия, головная боль и головокружения. Около 20 % больных жалуются на зуд кожи. Желтуха достигает своего максимума. Печень еще более увеличивается, уплотнена, умеренно чувствительна или болезненна при пальпации. Моча темная, кал обесцвеченный. Гипербилирубинемия и повышенная активность АлАТ и АсАТ в сыворотке крови. Показатели тимоловой пробы обычно в пределах нормы, а величина протромбинового индекса существенно снижена, особенно при тяжелой форме заболевания.

Длительность желтушного периода - от 1 недели до 2-3 месяцев и более.

Постжелтушный период (период реконвалесценции) при остром вирусном гепатите В также имеет свои особенности - он более продолжительный и с медленной нормализацией основных биохимических показателей. Продолжительность этого периода - 1-3 месяца.

Имеются различия в течении острого вирусного гепатита В: чаще встречается ациклическое затяжное течение болезни, в 10 % случаев течение заболевания хроническое, особенно после безжелтушных и субклинических форм болезни.

Возможно развитие злокачественной формы, осложняющейся печеночной комой.

Злокачественные формы гепатитов В, С и D встречаются почти исключительно у детей первого года жизни. Начальный период болезни обычно соответствует состоянию прекомы, затем следуют периоды, клинически проявляющиеся комой I и II.

Прекома - состояние с преобладанием симптомов со стороны центральной нервной системы в виде нарушения сознания, сопора, сонливости, адинамии, заторможенности или возбуждения, судорог, инверсии сна, анорексии, гипер- и гипорефлексии. Для этого состояния характерны повышение температуры тела, рвота, печеночный запах изо рта, уменьшение размеров печени, тахикардия, одышка, снижение диуреза, геморрагический синдром (рвота кофейной гущей, геморрагические высыпания на коже, кровоточивость из мест инъекций и др.). Продолжительность прекомы при остром течении злокачественной формы составляет 0,5-3 суток, при подостром - 2-14 суток.

Кома I характеризуется стойким отсутствием сознания, зрачки у больного сужены, с вялой реакцией на свет, усиливается тремор, учащаются судороги, сохраняются реакции на сильные болевые раздражители. Постоянно отмечаются геморрагический синдром, тахикардия, одышка, пастозность тканей, вздутие живота, резкое снижение диуреза, печеночный запах изо рта, печень мягкой консистенции у края реберной дуги. Длительность комы - 1-2 суток.

Отличительными признаками комы II являются полное отсутствие реакции на болевые раздражители, расширение зрачков без реакции на свет, арефлексия, расстройство дыхания, периодически возникающие судороги, ухудшение качества пульса, тахи-, а затем брадикардия, падение артериального давления, недержания мочи и кала. Продолжительность комы II - до нескольких суток.

Профилактика гепатитов В и С

Наиболее опасными среди всех инфекционных гепатитов являются именно те, которые вызваны типами В и С. Они имеют не только сходную клиническую картину и потребность в интенсивном курсе лечения, но и общие пути заражения. Наиболее часто заражение происходит при использовании нестерильных медицинских инструментов, переливании крови, половым путем и от матери к плоду, намного реже гепатиты В и С передаются при совместном использовании предметов гигиены - зубных щеток, полотенец, салфеток.

Меры профилактики включают:

Тщательный контроль за использованием шприцев, бор-машины и прочих инструментов в медицинских учреждениях. После каждого пациента многоразовое оборудование должно дезинфицироваться, а одноразовое к повторному использованию не допускается. Разумеется, риск заражения гепатитом в условиях медицинского учреждения невысок, но не стоит упускать из виду возможность халатности работников.

Избегайте распутной половой жизни, если секс получился случайным, либо партнер вам мало знаком - используйте презерватив. Наиболее высока вероятность заражения во время анального секса, значительно реже - при оральных утехах. Тем не менее, лучше перестраховаться, чем всю жизнь бороться с тяжелым недугом.

Наркомания - особый диагноз. Стоит ли говорить о том, что наркотики употреблять не следует? Если вы все же это делаете, то не используйте бывшие в употреблении шприцы и иглы, а также соломинки для вдыхания кокаина - даже пролежав месяц, они могут содержать вирусы гепатита.

Если была ситуация, в которой вы могли заразиться, то сдайте анализ, как можно раньше. Помните, что раннее лечение намного лучше позднего, а инкубационный период гепатита В составляет 120 суток, С - около 150.

Не используйте предметы личной гигиены совместно с другими людьми.

Гепатиты передаются от матери к плоду. Тем не менее, это не приговор для малыша - беременной женщине необходимо обратиться к врачу, который назначит курс лечения. В сочетании с высокой дисциплиной и личной гигиеной пациентки, лекарства в большинстве случаев позволяют избежать заражения.

Вирус Гепатита С

|  |  |
| --- | --- |
| Посттрансфузионный гепатит, вирусное заболевание (антропоноз), протекающее в виде посттрансфузионного гепатита, склонно к хронизации. Наиболее часто встречаются легкие безжелтушные формы заболевания. | <http://yandex.ru/images/search?img\_url=http://www.ja-zdorov.ru/wp-content/uploads/2013/01/gepatit-C.jpg&uinfo=sw-1700-sh-960-ww-1679-wh-814-pd-0.800000011920929-wp-16x9\_1366x768&\_=1417333673161&viewport=wide&p=1&text=%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%B0 %D0%B3%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B0 b %D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%B8&pos=52&rpt=simage&pin=1> |

Этиология и патогенез

Гепатит С вызывается РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству флавовирусов. Основным источником заболевания являются больные люди.

Клиническая картина

Инкубационный период гепатита С продолжается от 2 до 12 недель, но может варьироваться от нескольких дней до 26 недель. Для острого вирусного гепатита С характерно преобладание безжелтушных форм; течение болезни может быть полностью бессимптомным. Синдром желтухи регистрируется в 14-37 % случаев. В целом острый вирусный гепатит С протекает значительно легче, чем другие острые вирусные гепатиты. При развитии клинических выраженных форм ОВГС протекает с теми периодами, что и другие острые вирусные гепатиты.

Начало заболевания обычно постепенное. Интоксикация в преджелтушном периоде отсутствует или слабо выражена, основными симптомами являются слабость, тошнота, снижение аппетита, иногда ощущение тяжести в эпигастрии и правом подреберье. Длительность преджелтушного периода составляет в среднем 10 дней.

В желтушном периоде признаки общей интоксикации незначительны. Проявления желтухи, как правило, минимальны. Практически у всех больных определяют увеличение печени и у 20 % больных - увеличение селезенки. Продолжительность желтушного периода составляет от 10 до 20 дней (чаще 14 дней).

Несмотря на то, что острый вирусный гепатит С часто протекает в легкой форме, иногда могут возникать и фульминантные формы болезни. Злокачественные формы острого вирусного гепатита С описаны у лиц с иммунодефицитом, при наслоении острого вирусного гепатита С на хроническое заболевание печени и у детей при перинатальном инфицировании.

Характерной чертой острого вирусного гепатита С является частое (в 80-90 % случаев) развитие хронических форм и первичной гепатоцеллюлярной карциномы.

Из-за преобладания легких форм, значительного процента случаев хронизации болезни, а также из-за риска развития гепато-карциномы (в 3 раза выше, чем при гепатите В) гепатиту С присвоено определение "ласковый убийца".

Профилактика

См. профилактика гепатит В.

Вирус Гепатита D

|  |  |
| --- | --- |
| Это вирусное заболевание (антропоноз), протекающее исключительно в виде коинфекции или суперинфекции при гепатите В и проявляющиеся очень тяжелым течением и неблагоприятным исходом. | <http://yandex.ru/images/search?source=wiz&img\_url=http://www.eurolab.ua/img/st\_img/09\_10/Hepatitis\_D\_virus.jpg&uinfo=sw-1700-sh-960-ww-1679-wh-814-pd-0.800000011920929-wp-16x9\_1360x768-lt-886&text=%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D1%88%D0%BD%D0%B8%D0%B9 %D0%B2%D0%B8%D0%B4 %D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%B0 %D0%B3%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B0 %D0%90 %D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%B8&noreask=1&pos=28&lr=67&rpt=simage&pin=1> |

Этиология и патогенез

Заболевание вызывает РНК - содержащий вирус гепатита D, который имеет средний уровень устойчивости к факторам внешней среды.

Клиническая картина

Инкубационный период. Аналогичен при вирусном гепатите В. В случаях коинфекции клиническое течение заболевания аналогично клиническим проявлениям вирусного гепатита В, но с преобладанием тяжёлого течения. Фульминантные формы при коинфекции возникают от 5 до 30% случаев. При суперинфекции наблюдают резкое утяжеление течения вирусного гепатита В, с выраженной недостаточностью функции печени и развитием большого числа хронических форм, ведущих к быстрому формированию цирроза печени.

Профилактика

Мероприятия по профилактике и борьбе с вирусным гепатитом D проводят аналогично таковым при вирусном гепатите В. Действия, направленные на профилактику вирусного гепатита В, предупреждают заражение и вирусным гепатитом D. Вакцинация групп риска против вирусного гепатита В в равной мере является профилактической мерой и для вирусного гепатита D. Среди лиц с хронической ВГВ инфекцией крайне важно соблюдение условий, направленных на недопущение заражения вирусным гепатитом D. Исключительно большое значение имеет применение безопасной в эпидемиологическом отношении крови и её препаратов, а также предотвращение инструментального заражения вирусным гепатитом D. Ни вакцина, ни введение иммуноглобулина не могут обеспечить предупреждение инфицированности лиц с хроническим вирусным гепатитом В инфицирования вирусным гепатитом D.

Вирус Гепатита E

|  |  |
| --- | --- |
| Это вирусное заболевание (антропоноз), характеризующееся циклическим доброкачественными течениями, но большим процентом неблагоприятных исходов у беременных женщин. | <http://yandex.ru/images/search?img\_url=http://www.internovosti.ru/photos/2012/10/2/m61811.jpg&uinfo=sw-1700-sh-960-ww-1679-wh-814-pd-0.800000011920929-wp-16x9\_1366x768&\_=1417333961333&viewport=wide&p=2&text=%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%B0 %D0%B3%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B0 g %D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%B8&pos=87&rpt=simage&pin=1> |

Этиология и патогенез

Заболевание вызывается РНК - содержащий вирус, по своим свойствам напоминает калицивирусы, Вирус имеет средний уровень устойчивости к факторам внешней среды.

Клиническая картина

Симптомы вирусного гепатита Е похожи на симптомы вирусного гепатита А <http://comp-doctor.ru/jkt/hepatitis-a.php>. Однако в клинической картине вирусного гепатита Е существуют некоторые отличия:

Инкубационный период длится от 2 до 8 недель (в среднем 5-6 недель).

У большинства пациентов еще в преджелтушный период появляется болевой синдром (боль в правом подреберье и подложечной области).

В преджелтушный период может быть понос, боли в суставах.

При появлении желтухи сохраняется интоксикация, общее состояние остается без изменений, а не улучшается, как при вирусном гепатите А.

В течение заболевания выделяют 2 фазы повышения цитолитических ферментов печени (АлАТ, АсАТ): на 6-12 день заболевания и через 1-2 недели после этого. Тяжелее всего вирусный гепатит Е протекает у беременных, часто сопровождаясь летальным исходом.

Профилактика

Общие принципы профилактики вирусного гепатита Е аналогичны при вирусном гепатите А. Специфическая профилактика не разработана.

Вирус Гепатита F

|  |
| --- |
| Вирус гепатита <http://ztema.ru/illness/infekcionnye-zabolevaniya/gepatit/> f только начинает изучаться, поэтому сведений о нем в достаточном объеме пока не накоплено, а имеющиеся данные достаточно противоречивы. |

Клиническая картина

Клиника этого заболевания сходна с клиникой других вирусных посттрансфузионных гепатитов. Органом мишенью для вируса f является печень. В результате разрушения ее клеток, нарушается функция, что приводит к поражению всего организма. Можно выделить следующие фазы течения болезни:

инкубационная;

преджелтушная;

желтушная с периодами: нарастания желтухи, ее разгара и угасания;

реконвалесценции;

остаточных явлений.

Длительность каждой фазы зависит от дозы возбудителя, способа его проникновения в кровь, индивидуальных особенностей и генетической предрасположенности человека, наличием или отсутствием сопутствующих заболеваний, адекватностью и своевременностью лечения и т.д.

Симптомы гепатита F включают желтуху, лихорадку, асцит, увеличение печени и селезенки, изменение показателей крови (повышение уровня билирубина и печеночных ферментов), изменения в моче и кале, а также признаки общей интоксикации.

Вирус Гепатита G

|  |  |
| --- | --- |
| Это острое вирусное заболевание с поражением печени, пищеварительной системы, протекает с нарушением общего состояния. | <http://yandex.ru/images/search?img\_url=http://img.news.open.by/upload/iblock/8e8/virus-300.jpg&uinfo=sw-1700-sh-960-ww-1679-wh-814-pd-0.800000011920929-wp-16x9\_1366x768&\_=1417333961333&viewport=wide&p=2&text=%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%B0 %D0%B3%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B0 g %D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%B8&pos=64&rpt=simage&pin=1> |

Этиология и патогенез

Заболевание вызывает РНК - содержащий вирус, относящийся к семейству флавовирусов. Этот вирус обладает средним уровнем устойчивости к факторам внешней среды.

Данный вид гепатита <http://ztema.ru/illness/infekcionnye-zabolevaniya/gepatit/> вызывается вирусом G, впервые описанном в 1996 году. Заболевание встречается реже других форм, поэтому пока мало изучено. Источником распространения болезни являются носители вируса G и больные гепатитом, который этот вирус вызывает. Вирус обнаруживается в сыворотке и плазме крови, мононуклеарных клетках и слюне. Способ передачи возбудителя парентеральный. Часто он встречается у пациентов после трансплантации сердца, печени или почек - примерно у половины всех прооперированных. Высок процент распространения инфекции среди наркоманов, использующих внутривенное введение наркотиков. Возможен половой путь передачи, а также от матери к ребенку. Вирус G занимает существенное место среди факторов, запускающих в организме аутоиммунные процессы.

Клиническая картина

Существует две формы проявления этого заболевания: клинически выраженная и бессимптомная.

Симптомы гепатита g могут напоминать симптомы гепатита С, поэтому английские медики даже называют этот вид заболевания младшим братом ВГС. В целом же, клиническая картина острого процесса, вызванного вирусом g, изучена недостаточно. Мало того, в ряде случаев G-инфекция не вызывает вообще явлений гепатита и повышения трансаминаз. Возможно, это связано с тем, что вирус не имеет первичной гепатотропности, а попадает в печень с лимфой, так как лимфоцитотропен.

Хронический гепатит G проявляется мягко. Печеночные ферменты повышаются незначительно. Внепеченочных симптомов не наблюдается. Доктор Р.А.Вейзигер назвал эту форму заболевания - «клинической молчаливой инфекцией».

Исходом гепатита G могут быть:

выздоровление;

переход в хронический процесс;

носительство.

В отношении вопроса: является ли вирус G виновником возникновения первичного рака печени, - мнения диаметрально противоположные. Некоторые ученые высказывают точку зрения, что коинфекция вирусных гепатитов С <http://ztema.ru/illness/infekcionnye-zabolevaniya/virusnyy-gepatit-s/> и G провоцирует возникновение гепатомы.

Профилакика

Профилактические методы не разработаны. Меры предосторожности стандартные как для всех видов гепатитов.

Список литературы

1. http://ztema.ru/illness/infekcionnye-zabolevaniya/gepatit/#ixzz3KYlhjDSS

. http://www.lor.inventech.ru/gastro/hepatitis-0004.shtml

. http://www.eurolab.ua/encyclopedia/323/2213/

. http://www.medkurs.ru/gastroenterology/section113/section2442/13163.html

. http://comp-doctor.ru/jkt/hepatitis-efg.php

. http://ztema.ru/illness/infekcionnye-zabolevaniya/gepatit/#ixzz3KYl2DlMK

. http://www.knigamedika.ru/infekcionnye/vigep/profilaktika-gepatitov.html

. http://www.knigamedika.ru/infekcionnye/vigep/profilaktika-gepatitov.html#ixzz3KYotLutR

. «Большая домашняя медицинская энциклопедия» Москва 2008