ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

***Этиология.*** *Термин “вирусный гепатит” объединяет две болезни: инфекционный гепатит (болезнь Боткина) – гепатит А и сывороточный гепатит – гепатит В. Возбудитель заболевания – фильтрующийся вирус. Предполагают существование двух его разновидностей: вирусов типа А и В. Вирус А – возбудитель инфекционного гепатита, попадает в организм через пищеварительный аппарат и парентеральным путем. Инкубационный период колеблется от 14 до 50 дней. Вирус В вызывает сывороточный гепатит, при этом заражение происходит парентерально, инкубационный период более длительный – от 40 до 180 дней. Если путь передачи вируса неизвестен или сомнителен, то заболевание принято называть вирусным гепатитом. Вирус гепатита стоек к замораживанию, высушиванию, нагреванию до 56 градусов в течение 30 мин. Выделить вирус пока не удалось.*

***Эпидемиология.*** *Источником инфекции является больной в острой и хронической формах и в период обострения. Больной может заражать окружающих, начиная с конца инкубационного периода и в течение всей болезни; наиболее заразителен больной в преджелтушном периоде и в первые три недели желтухи. Особенно большую эпидемиологическую опасность представляют больные со стертыми, легкими и безшелтушными формами. После перенесенной болезни возможно длительное носительство вируса: при инфекционном гепатите – до 5-7 мес., сывороточном – до 5 лет. Возбудитель заболевания передается контактно-бытовым путем, через инфицированные пищевые продукты и воду. Парентеральное заражение происходит при переливании человеческой крови, плазмы, сыворотки, содержащих вирус, а также при различных медицинских манипуляциях недостаточно простерилизованными инструментами. Есть указания на воздушно-капельный путь передачи. Возможна трансплацентарная передача вируса (от матери плоду через плаценту). Восприимчивость к гепатиту не абсолютна, она составляет 30-40%. Наиболее часто вирусным гепатитом болеют дети: удельный вес детей до 15 лет в общей заболеваемости составляет 60% и более. Среди детей максимальная заболеваемость приходится на возраст от 3 до 7-9 лет. У детей в возрасте до 1 года чаще наблюдается сывороточный гепатит. Повторные случаи заболевания редки (2-3%).*

*Основные патологоанатомические изменения при вирусном гепатите происходят в печени. В ранней стадии болезни одновременно отмечаются пролиферация ретикулярных клеток и дистрофические изменения гепатоцитов (печеночных клеток). Отдельные клетки некротизируются и рассасываются. Явления некроза начинаются с 3-го дня и наиболее выражены с 5-го по 15-й день болезни. Уже с 3-4-го дня болезни одновременно происходит регенерация гепатоцитов. В следующей стадии (3-4-я неделя) преобладают процессы регенерации и воспалительной инфильтрации. Затем следует стадия обратного развития патологического процесса, в течение которой строение печени восстанавливается. Исходом гепатита изредка может быть цирроз печени, развивающийся у детей быстрее, чем у взрослых.*

*Помимо поражения печени отмечается ряд изменений других органов и систем (селезенка, сердце, почки, ЦНС).*

***Патогенез.***  *Изучен недостаточно. Входными воротами инфекции является обычно пищеварительный аппарат, а для вируса типа В – место инъекции, при которой возбудитель вводится непосредственно в кровяное русло, мышцу, подкожную клетчатку.*

*Вирус, проникший в организм любым путем, наводняет кровь и избирательно поражает печень. Патологический процесс в печени сопровождается нарушением ее функции, что ведет к изменениям обмена. Страдают все виды обмена: белковый, жировой, углеводный, пигментный, водно-солевой. У больного развивается гипопротеинемия, значительно повышается содержание билирубина в крови. Печень теряет способность образовывать и фиксировать гликоген. Создается дефицит витаминов, нарушается усвоение филлохинонов (в результате этого – развитие геморрагических явлений). Резко нарушается также антитоксическая функция печени. В возникновении и течении вирусного гепатита определенную роль играет аллергический фактор. Волнообразность течения, обострения заболевания (с 15-20-го дня) служат, очевидно, проявлениями аллергии.*

***Клиническая картина.*** *Течение желтушной формы вирусного гепатита характеризуется определенной последовательностью развития клинических симптомов со сменой 3 периодов: преджелтушного, желтушного, постжелтушного (период выздоровления, или реконвалесценции).*

*Преджелтушнфй период занимает 5-7 дней, иногда удлиняется до 10 дней, при тяжелых формах у грудных детей может быть короче – 2-3 дня. Для этого периода характерны: общее недомогание, вялость, слабость, апатия, снижение аппетита, тошнота, рвота, изредка понос, чаще запор, боль и тяжесть в подложечной области. Могут отмечаться боли в суставах, острое респираторное заболевание. Часто наблюдается небольшое кратковременное повышение температуры тела. Моча имеет темный цвет, а кал – более светлую окраску. Печень увеличивается. К концу этого периода нарастает содержание билирубина в крови, в моче появляются желчные пигменты.*

*Болезнь переходит в желтушный период довольно быстро. С появлением желтухи самочувствие больного обычно улучшается. Появляется желтушная окраска слизистой оболочки мягкого неба, затем кожных покровов. При интенсивной желтухе может быть зуд кожи, в более тяжелых случаях – геморрагическая сыпь. Печень еще больше увеличивается, часто увеличивается и селезенка. Моча окрашивается желчными пигментами в цвет пива, кал обесцвечивается (ахоличный стул). Повышается содержание общего и прямого билирубина в крови. В крови отмечается склонность к лейкопении с лимфо- и моноцитозом, СОЭ не увеличена. Интенсивность желтухи постепенно нарастает, затем она начинает медленно уменьшаться. В среднем длительность желтушного периода – 2-3недели; он сменяется постжелтушным периодом. Одновременно с уменьшением желтухи улучшается общее состояние больных, уменьшается слабость, появляется аппетит, исчезают диспепсические явления, кал становится более темным, а моча – более светлой. Исчезают клинические симптомы заболевания.*

*В настоящее время установлены определенные различия клинических признаков инфекционного и сывороточного гепатитов. Сывороточный гепатит характеризуется постепенным началом заболевания без выраженного повышения температуры тела, а также катаральных явлений; значительной продолжительностью продромального периода – до 10-12 дней (исключение составляют случаи, связанные с переливанием крови или плазмы); наличием болей в суставах. Может отмечаться крапивница на коже. Эти симптомы не встречаются при инфекционном гепатите. Желтушный период сывороточного гепатита характеризуется большей длительностью, выраженностью и стойкостью клинических симптомов болезни, имеющих тенденцию к постепенному нарастанию. Желтуха достигает максимума лишь на 2-3 неделе. Отличительной особенностью является медленное исчезновение клинических признаков и значительно более продолжительный период выздоровления. Сывороточный гепатит отличается от инфекционного большей степенью тяжести и возможностью развития токсической дистрофии печени.*

*Инфекционный гепатит характеризуется коротким (5-7 дней) продромальным периодом, острым началом заболевания с быстрым (1-4-дневным) повышением температуры тела, которое сопровождается нередко головной болью, разбитостью, катаральными явлениями (кашель, насморк, боли в горле). Диспепсические явления (анорексия, тошнота, боли в животе, рвота) часто выступают на первый план с 3-5-го дня болезни и непосредственно предшествуют появлению желтухи. В желтушный период желтуха развивается остро – уже в ближайшие дни достигает своего максимума и затем довольно быстро снижается, сохраняясь в среднем 10-15 дней. Заболевание протекает легко. Летальные исходы при инфекционном гепатите, как правило, не регистрируются.*

*Вирусный гепатит может протекать в виде различных клинических форм: острой, затяжной и хронической. Гепатит принято считать затяжным при продолжительности болезни в течение 3 мес., хроническим – более 6 мес. По тяжести острый гепатит бывает легкий, среднетяжелый, тяжелый и тягчайший, протекающий в форме токсической дистрофии печени (чаще развивается у детей раннего возраста).*

*Течение вирусного гепатита может быть гладкое (без обострений и рецидивов), с обострениями и рецидивами, осложнениями (токсическая дистрофия печени, холецистит, холангит и др.), интеркуррентными заболеваниями.*

*Хронические формы гепатита формируются в 6-8% случаев (длятся месяцы и годы). Этому способствуют частые обострения, рецидивы болезни, поздняя госпитализация. Течение хронического гепатита может быть доброкачественным и тяжелым с переходом в цирроз. При развитии цирроза печени болезнь может закончиться летально. Летальный исход при вирусном гепатите бывает редко, в среднем в 0,3-0,4% случаев, и наступает при явлениях печеночной комы. В подавляющем большинстве случаев вирусный гепатит заканчивается полным выздоровлением.*

*Особенности вирусного гепатита у детей раннего возраста заключаются в следующем:*

1. *Чаще происходит парентеральное заражение вирусом типа В. В отдельных случаях возможен трансплацентарный путь заражения.*
2. *Преджелтушный период болезни более короткий – обычно он составляет 3-5, иногда 2-3 дня, и характеризуется вялостью, сонливостью, отказом от груди, прекращением прибавки массы тела, появляются срыгивание, рвота, понос; температура тела – 38-39 градусов.*
3. *Желтуха выражена интенсивно, держится более продолжительное время.*
4. *Более высокий уровень билирубина в крови, большие отклонения от нормы всех показателей функции печени.*
5. *Увеличение печени более выражено, но часто нет параллелизма между интенсивностью желтухи и увеличением печени.*
6. *Чаще увеличена селезенка.*
7. *Осложнения бывают чаще (токсическая дистрофия печени).*
8. *Клиническое выздоровление наступает позднее.*
9. *Летальность выше по сравнению с таковой у детей более старшего возраста.*

***Диагноз.*** *Еще в преджелтушном периоде можно заподозрить вирусный гепатит на основании характерных для этого периода жалоб. В желтушном периоде значительно увеличивается количество общего и прямого билирубина в крови, норма 17-104 ммоль/л (до 1 мг%).*

*Дифференциальную диагностику преджелтушного периода вирусного гепатита следует проводить от острых вирусных заболеваний, пищевой токсикоинфекции, аппендицита, гельминтоза. В желтушном периоде гепатит у детей старшего возраста следует дифференцировать от холецистита, наследственной гемолитической несфероцитарной анемии и механической желтухи на почве желчнокаменной болезни.*

*У детей первых месяцев жизни вирусный гепатит необходимо дифференцировать от физиологической желтухи, гемолитической болезни новорожденных в результате резус- и АВ0-несовместимости крови матери и плода, порока развития желчных путей, врожденного гепатита, обусловленного другой этиологией (токсоплазмоз, цитомегалия, листериоз).*

***Лечение.*** *Больной вирусным гепатитом подлежит обязательной госпитализации. Назначают постельный режим в течение всего периода болезни. При легкой форме гепатита постельный режим отменяют после исчезновения основных клинических симптомов; при среднетяжелой форме постельный режим продолжается не менее 1 мес.; при тяжелой форме – дольше (в зависимости от состояния больного).*

*Большое внимание уделяют питанию больного. Назначают пищу с преимущественным содержанием углеводов и достаточным содержанием полноценных животных белков. В меню следует включить кисломолочные продукты (творог, кефир, простокваша), овощи, фрукты, компот, кисель, сахар, варенье, мед, каши. Необходимо ограничить содержание в пище жиров и поваренной соли и исключить острые приправы, какао, шоколад. Не рекомендуются также мясные супы, жирные сорта мяса, мясо и рыба в жареном виде. Важно, чтобы больной ребенок получал достаточное количество жидкости (из расчета 120-150 мл/кг в сутки).*

***Профилактика.*** *Специфической профилактики не существует. Важно рано выявить и своевременно госпитализировать больных, а сомнительных больных поместить в диагностические отделения. Выписка переболевших из стационара допускается только при полном клиническом выздоровлении, но не ранее чем через 21-30 дней от начала заболевания. Все переболевшие должны находиться под диспансерным наблюдением с повторным осмотром и обследованием через 1, 3, 6, 12 мес. Дети, перенесшие вирусный гепатит, освобождаются от занятий спортом на срок диспансеризации. После перенесенной болезни противопоказаны вакцинация и противоглистное лечение. За лицами, бывшими в контакте с больными, проводят наблюдение в течение 50 дней от момента разобщения с заболевшим.*