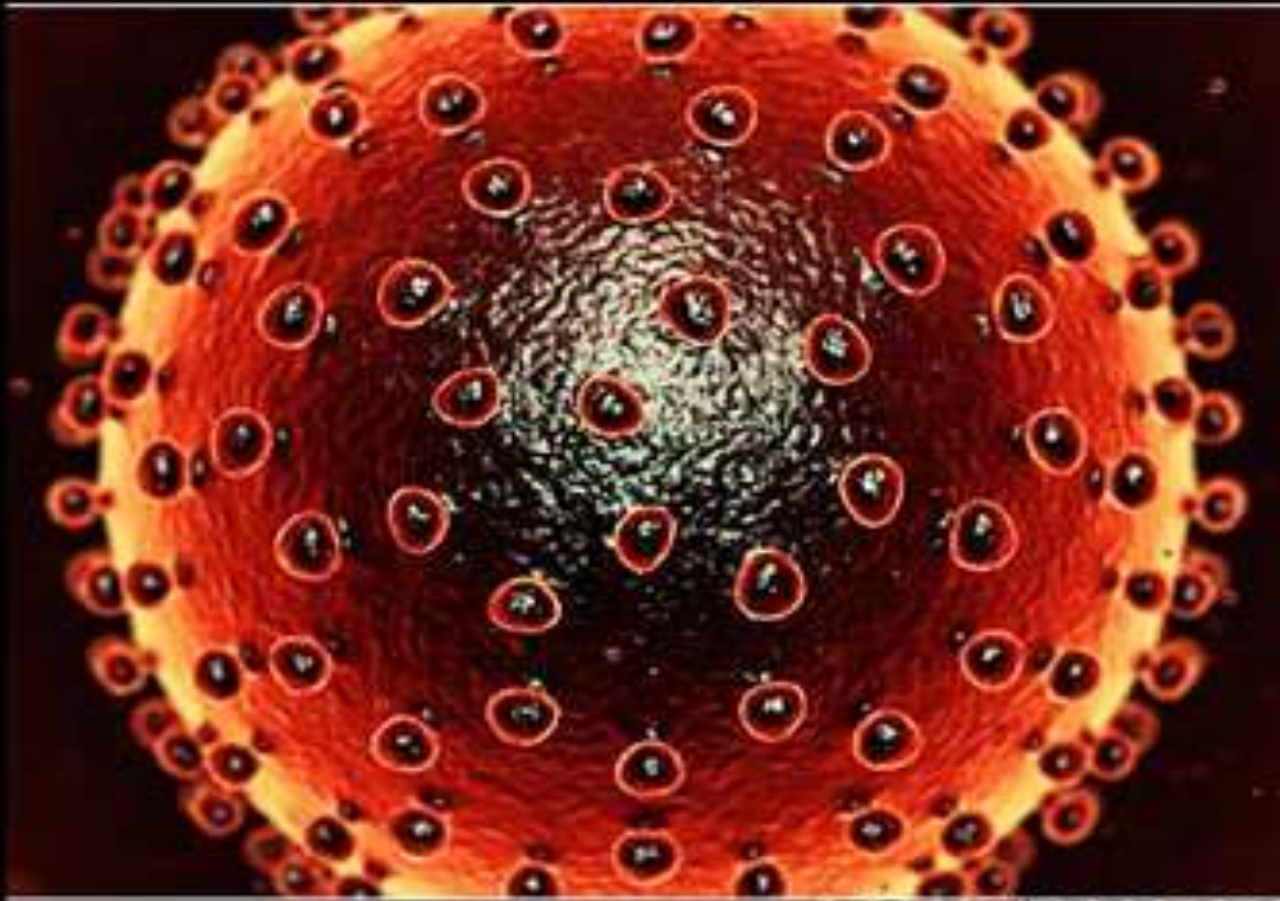


MICROBIAL



HEPATITIS B

ВЫПОЛНИЛИ
СТУДЕНТКИ 205 ГРУППЫ
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
АБИШЕВА Э. РУСЛЯКОВА Е.

Гепатит В - вирусная антропонозная инфекция характеризующаяся симптомами острого поражения печени и интоксикации, отличающиеся разнообразием клинических проявлений и исходов заболевания.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- ✘ В России на диспансерном учете около 650 000 больных хроническим гепатитом В, а число инфицированных достигает 2,5 млн.
- ✘ Является ежегодной причины смерти 1-1,5 млн. человек
- ✘ Приводит к развитию заболеваний печени и первичному раку печени
- ✘ Высококонтагиозная инфекция

ВИРУС ГЕПАТИТА В (HBV)

Семейство **Hepadnaviridae**

Род

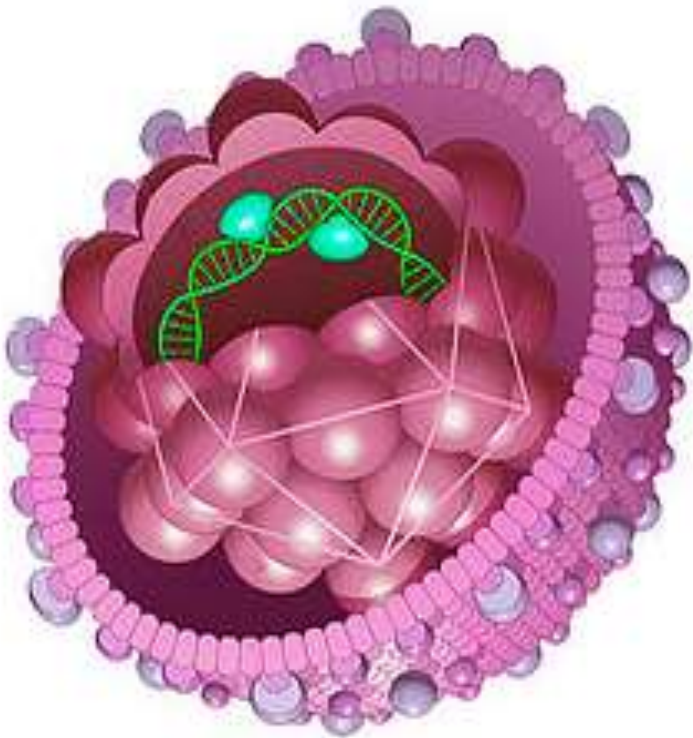
Orthohepadnavirus

❖ Вирион HBV (частица Дейна) – сферической формы, диаметром 42 нм. Имеет сердцевину (ядро, core) 27 нм. и поверхностную оболочку (суперкапсид).

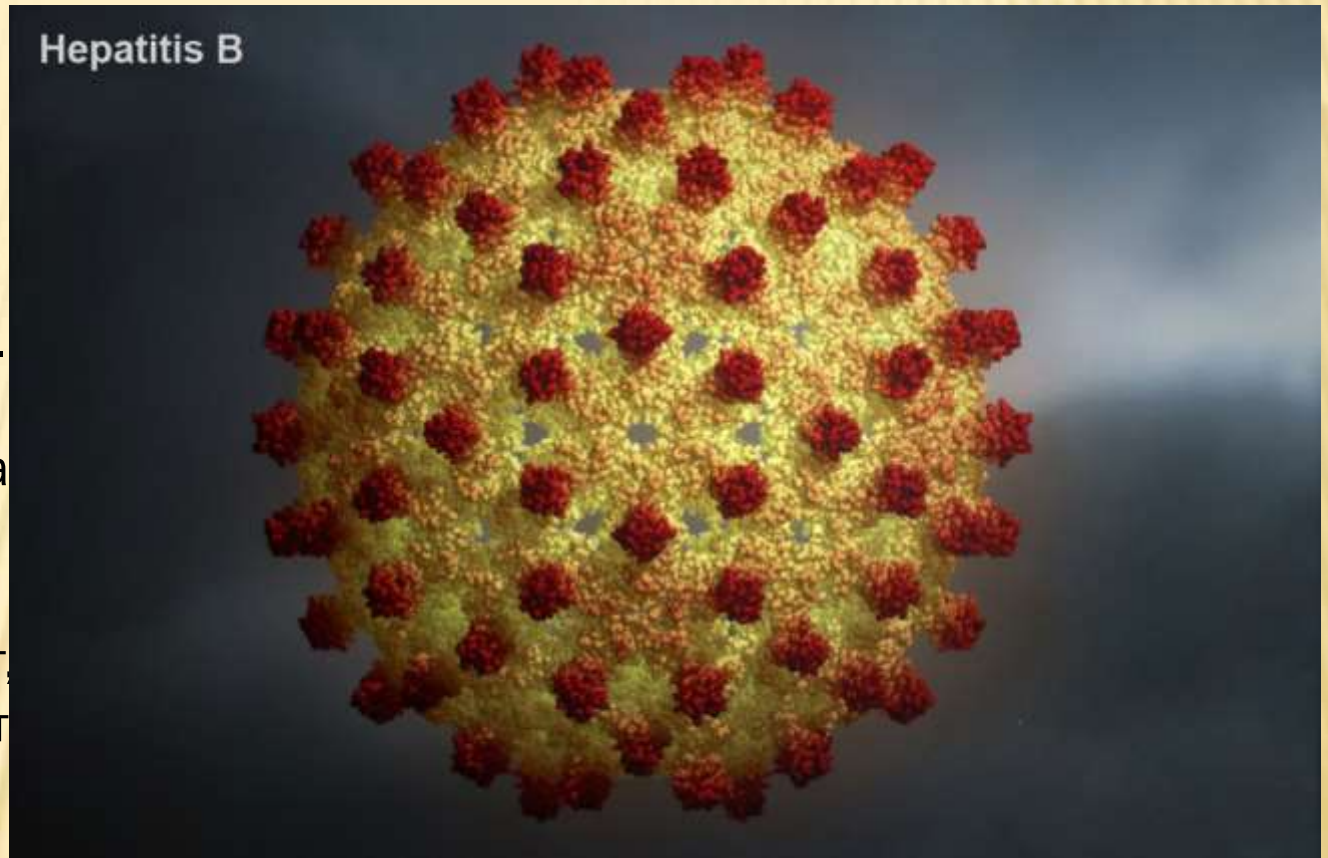
❖ Сердцевина состоит из капсида с кубическим типом симметрии, образованного 180 капсомерами, в который заключен уникальный геном вируса.

❖ Поверх сердцевины расположена липидсодержащая оболочка – суперкапсид, в состав которого входят гликопротеины вируса.

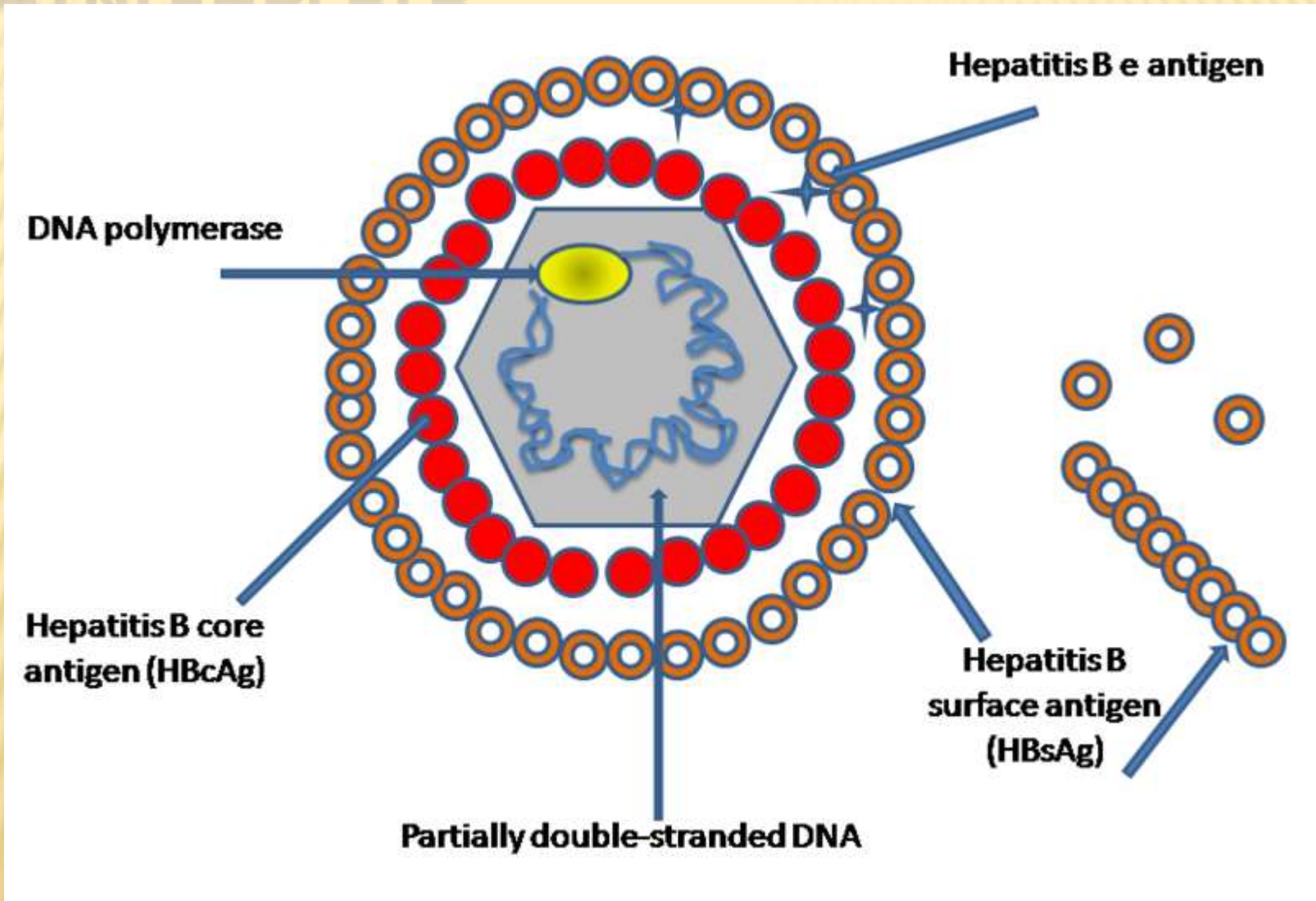
❖ Геном вируса представлен кольцевой двухцепочечной молекулой ДНК с коротким одноцепочечным участком



Возбудитель
инфекции вирус,
отличающийся
высокой
устойчивостью в
окружающей среде.
А в холодильнике
сохраняется до года
запятая в
замороженном
состоянии до 20 лет
сухой плазме 25 лет



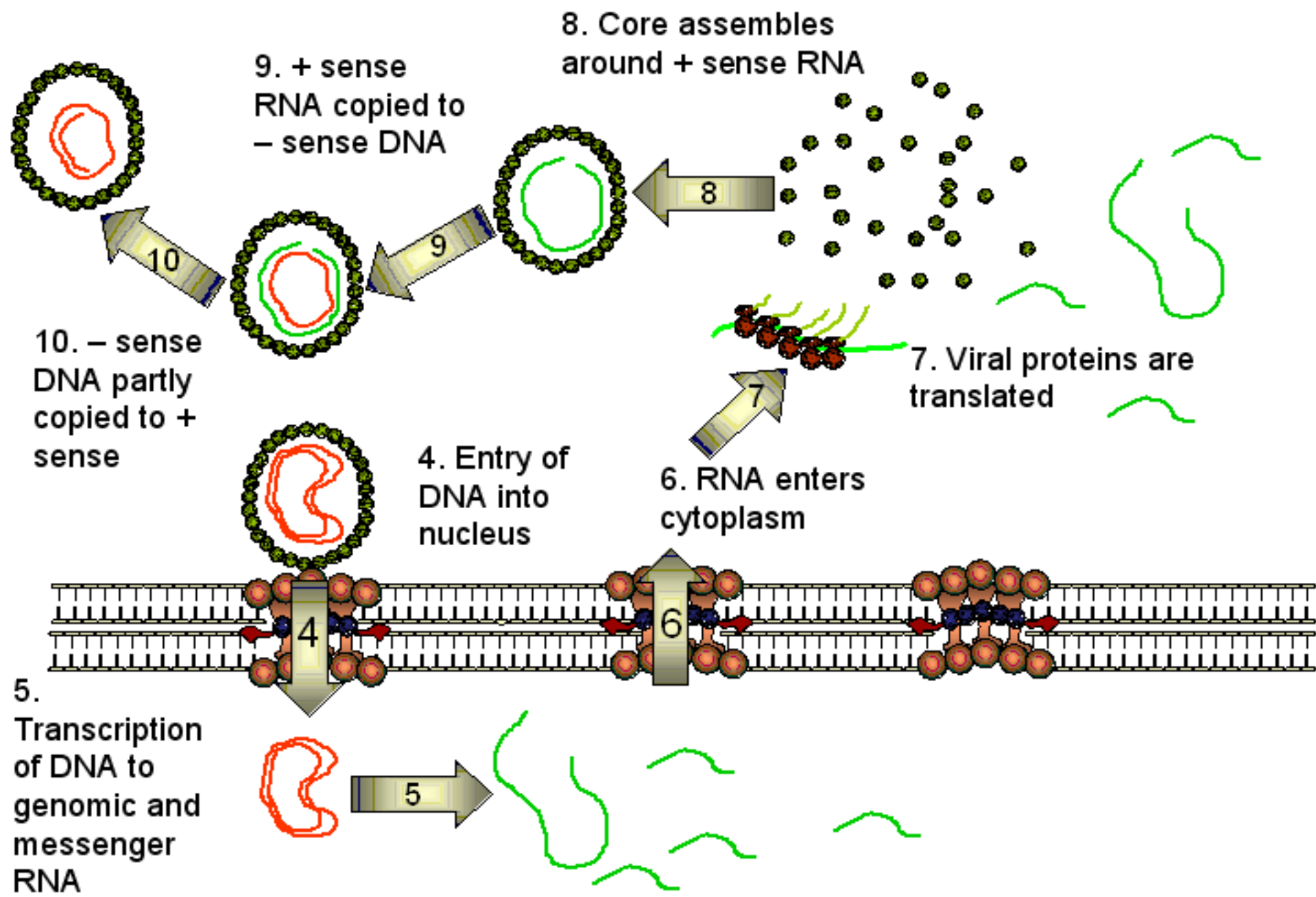
АНТИГЕНЫ ВГВ



ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- дистрофия клеток печени;
- формирование телец Каунсильмана в результате апоптоза пораженных вирусом гепатоцитов;
- отечность портальных трактов и инфильтрация лимфоцитами и другими клетками воспаления;
- гиперплазия клеток Купфера; в период выздоровления в их цитоплазме накапливается клеточный детрит;
- накопление в цитоплазме гепатоцитов и межклеточных канальцах желчи, которую иногда называют «желчными тромбами»; такое накопление желчи называют холестазом.

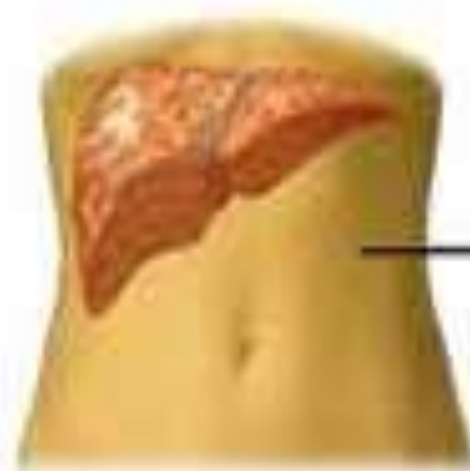
В результате набухания гепатоцитов, отека портальных трактов и инфильтрации печени клетками воспаления у больных наблюдается гепатомегалия.



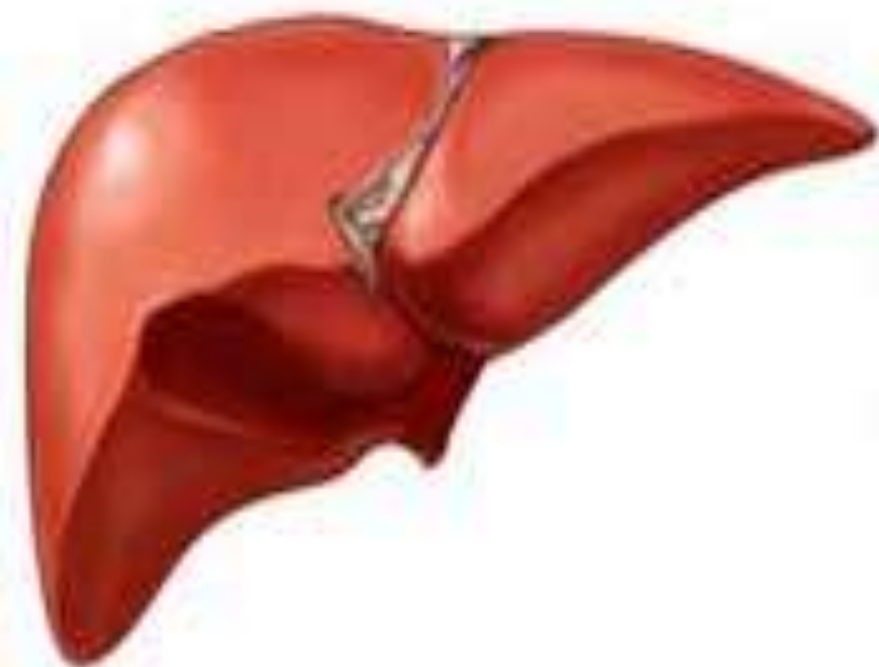
Патогенез гепатита В

Вирус гепатита б проникает в кровяное русло с током крови попадает в печень, где внедряется в клетки размножается.





Желтушная
кожа



Поврежденная
ткань печени

ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В

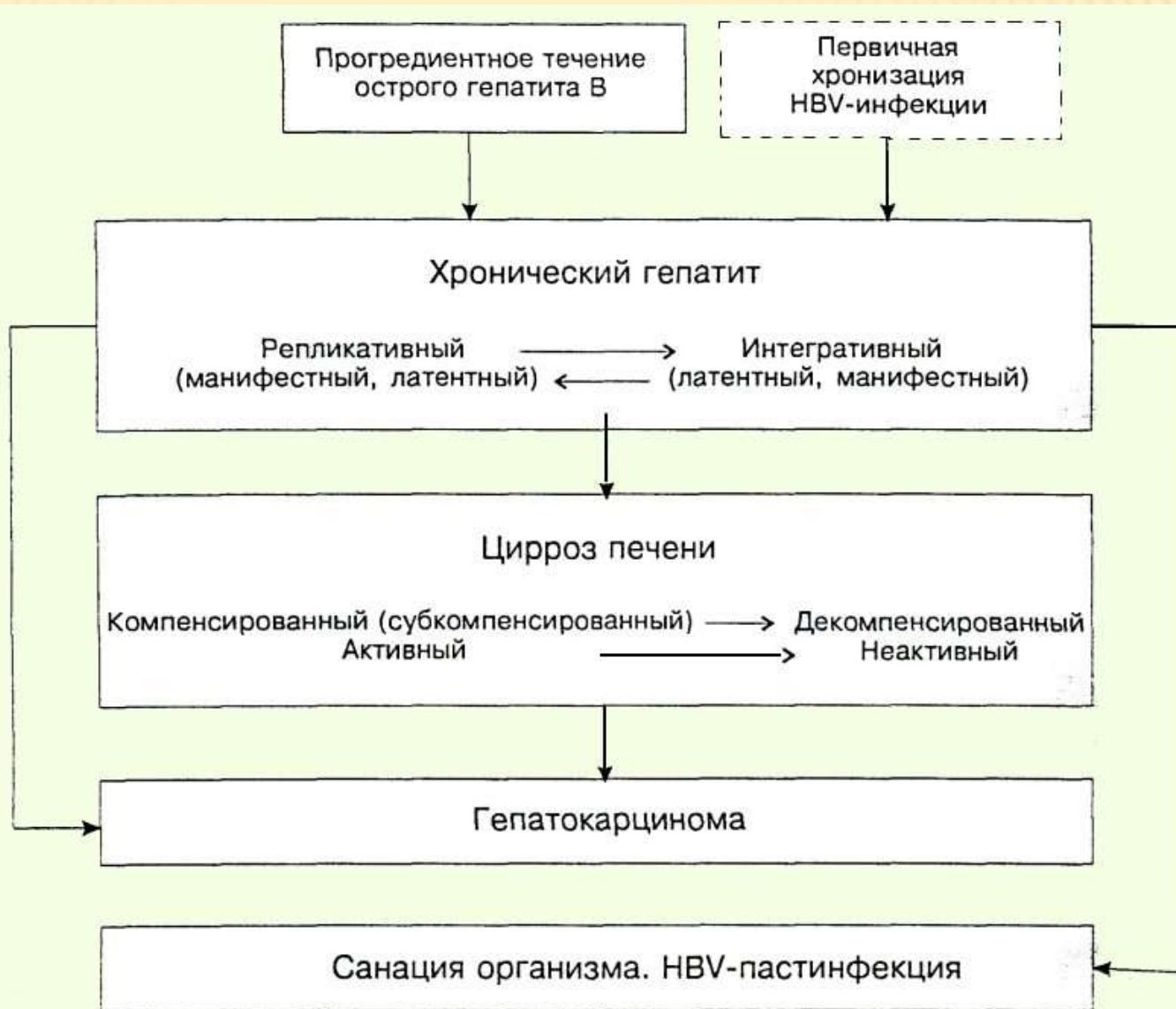


Рис. 8.2. Хронические формы гепатита В

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК

- ✘ 1 вирусоносители
- ✘ 2 больных хроническим гепатитом В

ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАЛИЧИЕ ВИРУСА

- ✗ В крови
- ✗ В сперме
- ✗ В слюне



Пути передачи гепатита В

Половой



Вертикальный



Медицинские
манипуляции



Переливание
крови



Немедицинские
процедуры



Внутривенное введение
психоактивных веществ



Бытовой



ГРУППА РИСКА

- ✘ медицинские работники,
- ✘ наркоманы,
- ✘ пациенты с трансплантации органов и тканей,
- ✘ лица, находящиеся на гемодиализе,
- ✘ пациенты хирургических стационаров,
- ✘ лица, занимающиеся незащищенным сексом

- Восприимчивость гепатита В высокая
- Перенесенный гепатит В оставляет прочный иммунитет

Клиническая картина



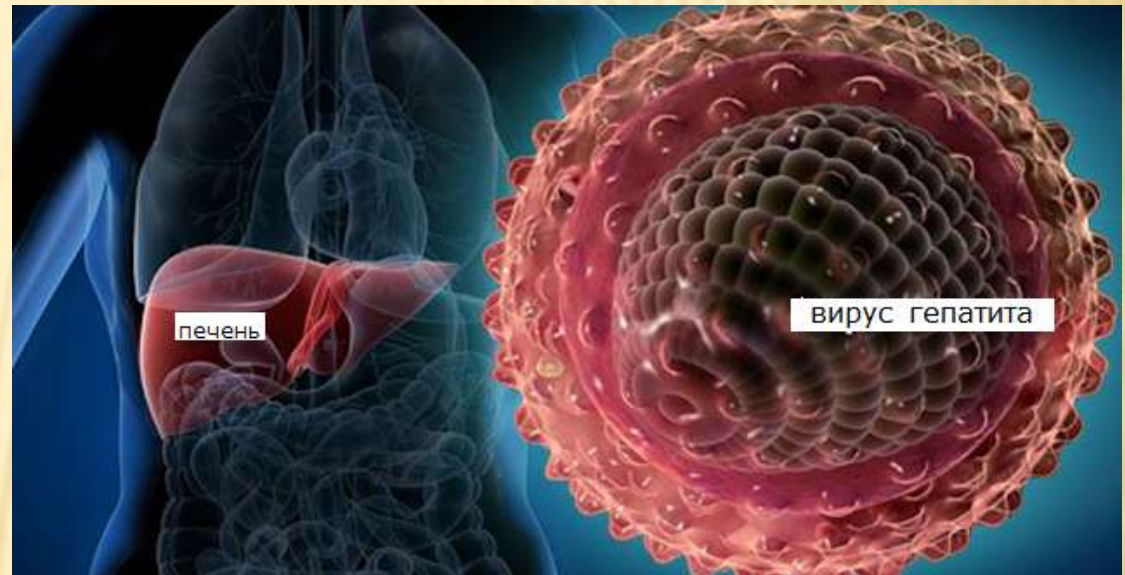
Инкубационный период продолжается от 45 до 180 дней. Чаще 2-4 месяца.

- преджелтушный период – 10-12 дней
- желтушный период - 3-4 недели
- период реконвалесценции - 3-4 недели

Преджелтушный период

у 25-30% больных наблюдаются боли в крупных суставах особенно в ночное время

- общее недомогание
- слабость
- утомляемость
- разбитость
- головная боль особенно вечером
- нарушение сна



- зуд кожи
- тяжесть и тупые боли в правом подреберье
- уртикарные высыпания
- моча приобретает темную окраску

Желтушный период

- нарастание желтухи
- увеличение печени
- обесцвечивание кала
- снижается аппетит (до анорексии)
- постоянная тошнота сухость во рту





Основные
признаки
гепатитов

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА.

С ПОМОЩЬЮ ИФА ОПРЕДЕЛЯЮТ АНТИГЕНЫ И АНТИТЕЛА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОБСЛЕДУЕМЫХ (СЕРОДИАГНОСТИКА).

➤ Серологические маркеры

- ❖ HBsAg - поверхностный Ag вируса
- ❖ Анти- HBs - антитела к поверхностному Ag
- ❖ HBeAg - ядерный Ag
- ❖ Анти-HBe антитела
- ❖ HBcAg – ядерный Ag
- ❖ Анти-HBc антитела

➤ Клиническое значение

- ❖ Указывает на инфицированность вирусом
- ❖ Указывают на защиту от инфекции
- ❖ Указывает на репликацию вируса в гепатоцитах и высокую инфицированность крови
- ❖ Указывают на начало стадии реконвалесценции
- ❖ Указывает на репликацию вируса в гепатоцитах. Обнаруживается только при исследовании биоптатов и при аутопсии. В крови в свободном состоянии не выявляется
- ❖ Важный диагностический маркер, особенно при отрицательных результатах выявления HBsAg



Профилактика вирусного гепатита В

- ❖ Тщательные исследования донорской крови,
- ❖ соблюдение правил обработки медицинских инструментов,
- ❖ соблюдение правил медицинскими сотрудниками,
- ❖ информирование населения о риске полового заражения: использование презервативов поможет защититься от контакта с биологическими жидкостями и партнёра,
- ❖ беседы в семьях, в школах среди молодёжи,
- ❖ соблюдение санитарно-гигиенических правил использование индивидуальных зубных щёток в бритвенных и маникюрных принадлежностей,
- ❖ профилактика наркомании,
- ❖ обследование беременных на вирус гепатита Б

АКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- ❖ Действующим началом всех вакцин является HBsAg, полученный на основе пекарских дрожжей *Saccharomyces cerevisiae*. Вакцина содержит адъювант и стабилизатор, хранится при 2-8° С, без замораживания.
- ❖ Схема иммунизации – 0,1,6 месяцев.
- ❖ Вакцинация: первая доза – в 4,5 мес вместе с АКДС-2 и ОПВ-2, вторая- в 6мес. Вместе с АКДС-3 и ОПВ-3, третья – в 12мес вместе с ЖКВ.

В настоящее время вакцинации от гепатита В внесена в Национальный календарь профилактических прививок.



Вакцинация новорожденных проводится по схеме

- 0-1-6 месяцев
- 0-1-2-6-12 месяцев – группы риска

Ревакцинация проводится через 5-7 лет

Вакцины против гепатита Б

Моновакцины:



Комбиотех
(содержит гидрооксид алюминия, не содержит мертиолят, Россия)



Регевак
(содержит гидрооксид алюминия, не содержит мертиолят, Россия)



Микроген
(содержит мертиолят и гидрооксид алюминия, Россия)



Эувакс В
(содержит гидрооксид алюминия и мертиолят, Франция)



Энджерикс В
(содержит гидрооксид алюминия, не содержит мертиолят, Бельгия)

В составе комплексных вакцин:



Инфанрикс-гекса
(КДС+полиомиелит+ гемофильная палочка+гепатит Б, содержит гидрооксид и фосфат алюминия, Бельгия)



Бубо-кок
(АКДС+гепатит Б, содержит мертиолят и гидрооксид алюминия, Россия)



Бубо-М (АДС-М и гепатит Б, содержит мертиолят и гидрооксид алюминия, Россия)

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

- ❖ СТРАТЕГИЯ НЕМЕДЛЕННОЙ ЗАЩИТЫ от ГЕПАТИТА В – ПАССИВНАЯ ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ИММУНОГЛОБУЛИН.
- ❖ 1. Иммуноглобулин человека для внутривенного введения ГЕПАТЕКТ (антитела против вируса гепатита В 50МЕ) - невакцинированные и имевшие контакт с вирусом - вакцинированные и имевшие контакт с вирусом - дети, родившиеся от матерей с гепатитом В
- ❖ 2. Иммуноглобулин человека против гепатита В АНТИГЕП – содержит антитела к HBsAg.
- ❖ **Для лечения** используют интерфероны и индукторы ИФ, а также пэгилированные интерфероны.
- ❖ **Ламивудин, аденовир** (нуклеозидные аналоги, мишень - обратная транскриптаза) подавляет HBV-репликацию.
- ❖ **Рибавирин** (нуклеозидный аналог) обладает широким спектром активности: ингибирование ДНК- и РНК-полимераз, подавляет кэпирование вирусспецифических мРНК и др.

Лечение острого гепатита В
проводится в условиях
инфекционного стационара,
госпитализация больных обязательна

