**Реферат**

**Вирусный гепатит**

гепатит печень заболевание профилактика

Итак, начнём с того, что представляет собой гепатит, как передаётся, когда стали проясняться причины этой болезни. «Слово "гепатит" происходит от греческого слова hepar, hepatos, которое в переводе означает "печень", а собственно термин "гепатит" обозначает название совокупности симптомов болезни - воспаления печени. Симптомы этой болезни известны с давних времен, но причины ее стали проясняться только в 1963 году, когда впервые была доказана инфекционная природа одного из видов гепатита - гепатита В»[[1]](#footnote-1). Гепатит – это общее название острых и хронических диффузных воспалительных заболеваний печени различной этиологии. Один из наиболее распространенных симптомов среди лиц с гепатитом — это усталость, универсальный симптом для всех типов заболеваний печени. Причин, вызывающих гепатит, известно множество: алкоголь, лекарства, вирусы... И все же, когда мы говорим о гепатитах, подразумеваем обычно вирусные.

Классификация гепатитов включает:

1. Инфекционный(вирусный) гепатит:

* Гепатит А
* Гепатит В
* Гепатит С
* Гепатит D
* Гепатит Е
* Гепатит F
* Гепатит G
* Бактериальные гепатиты: при лептоспирозе[[2]](#footnote-2), сифилисе

2. Токсический гепатит:

* Алкогольный гепатит
* Лекарственный гепатит
* Гепатиты при отравлении различными химическими веществами

3. Лучевой гепатит (компонент лучевой болезни)

4. Гепатиты как следствие аутоиммунных заболеваний[[3]](#footnote-3)

Моя тема – это вирусный гепатит, поэтому большее внимание я буду уделять именно ему, но о токсическом, лучевом гепатите и о гепатите как следствие аутоиммунных заболеваний мы тоже поговорим, только позже. А сейчас рассмотрим, какими путями передаётся вирусный гепатит.

Все вирусные гепатиты по способу их передачи от человека к человеку можно разделить на две группы:

«1. передающиеся фекально-оральным путем (то есть через загрязненные уже зараженным человеком воду, продукты питания, реже предметы личного обихода) вирусы гепатитов А, Е и F. В этом случае в группы риска входят работники сферы обслуживания, детских учреждений, столовых и ресторанов и социальные группы с низким уровнем соблюдения гигиенических правил. Поскольку эти вирусы более стойки при температурах около 30°C, то они широко распространены в жарких странах;

2. передающиеся парентеральным (в том числе половым) или инъекционным путем, то есть при пользовании без необходимой тщательной стерилизации многоразовыми шприцами и мединструментами, при многократных инъекциях крови и препаратов, полученных из донорской крови, половым путем и т.д. Сюда относятся гепатиты B, C и G. В вынужденные (из-за особенностей профессии) группы риска входят хирурги, стоматологи, другие медицинские работники, больные лейкозами и гемофилией. Кроме того, в группы риска входят наркоманы и проститутки».[[4]](#footnote-4)

Подробнее об этом поговорим позже, когда дойдём до подробного описания вирусных гепатитов, а сейчас, в следующем разделе немного затронем оставшиеся виды гепатита.

Токсический гепатит

Как уже было сказано выше, к токсическому гепатиту относятся лекарственный, алкогольный гепатиты, а также гепатиты вследствие аутоиммунных заболеваний.

Практически любой лекарственный препарат способен вызвать поражение печени и развитие гепатита разной степени тяжести. Тяжелые формы гепатита развиваются при отравлении такими веществами как: белый фосфор, яд бледной поганки, четыреххлористый углерод, промышленные яды и даже парацетамол и др.

Наиболее часто встречаются гепатиты, полученные вследствие отравления отдельными лекарствами и большими дозами алкоголя.

* Алкогольный гепатит

Хроническое злоупотребление спиртными напитками - одна из основных причин токсических гепатитов. Происходит это вследствие того, что клетки печени (гепатоциты) поражаются большим количеством этилового спирта. Это, как правило, хроническое заболевание, развивающееся через 5–7 лет от начала регулярного употребления алкоголя. Тяжесть алкогольного гепатита напрямую связана с дозой, качеством алкоголя и продолжительностью его приема.

Алкогольный гепатит считается предвестником или начальной и обязательной стадией цирроза. Симптомами алкогольного гепатита являются: ухудшение самочувствия больного, увеличение размеров печени, развитие асцита, развитие желтухи и печёночная недостаточность.

Алкогольный гепатит проявляется в двух формах:

• Персистирующая форма. Относительно стабильная форма заболевания, сохраняется способность к обратимости воспалительного процесса при условии прекращения алкоголизации. При продолжении употребления алкоголя может перейти в прогрессирующую форму алкогольного гепатита.

• Прогрессирующая форма (активный легкой, средней, тяжелой степени) – мелкоочаговое некротическое поражение печени, исходом которого часто становится цирроз печени. Составляет 15–20% от случаев заболевания алкогольным гепатитом. При своевременном лечении алкоголизма возможна стабилизация воспалительных процессов с сохранением остаточных явлений.»[[5]](#footnote-5)

И в конце следует сказать, что иск заболевания вирусным гепатитом С резко возрастает у пациентов с алкогольным гепатитом.

* Лекарственный гепатит

Лекарственный гепатит развивается на фоне лечения медикаментами в результате токсического воздействия лекарственного средства на печеночную клетку. В настоящее время известно более 600 лекарственных препаратов, обладающих повреждающим действием на печень. Ежегодно по поводу гепатотоксичности часть лекарственных средств снимается с производства, лишь немногие из них (например, парацетамол, фторотан) в силу своей эффективности продолжают использоваться. «Наиболее часто лекарственный гепатит связан с приемом психофармакологических средств (производные фенатиозина и др.), парацетамола, азатиоприна, контрацептивных препаратов, анаболических стероидов, транквилизаторов.

Лекарственный гепатит может протекать как в острой, так и хронической форме. Характерными клиническими признаками лекарственного гепатита служат гепатомегалия (увеличение печени) и холестаз (уменьшение поступления в двенадцатиперстную кишку желчи вследствие нарушения ее образования).» [[6]](#footnote-6)

Время от начала приема препаратов до развития лекарственного гепатита колеблется от нескольких дней до нескольких лет.

«Наиболее часто лекарственный гепатит может быть вызван следующими лекарственными препаратами:

* Галотан
* Метилдопа
* Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид (и другие противотуберкулёзные препараты)
* Фенитоин, Вальпроат натрия
* Зидовудин
* Кетоконазол
* Нифедипин
* Ибупрофен, Индометацин
* Амиодарон
* Гормональные контрацептивы
* Аллопуринол
* Азатиоприн.»[[7]](#footnote-7)

Так же очень важны факторы, влияющие на чувствительность печени, такие как:

* Возраст - молодые люди более чувствительны к аспирину и вальпроевой кислоте, пожилые – к изониазиду, парацетамолу
* Пол - У женщин лекарственные поражения печени развиваются чаще, вероятно, вследствие меньшей массы тела и более высокой предрасположенности к поражениям печени аутоиммунного генеза (аутоиммунному или алкогольному гепатиту).
* Недоедание - низкое содержание глутатиона (одной из аминокислот, получаемой только с пищей) усиливает гепатотоксичность парацетамола.
* Взаимодействие лекарств - Регулярное употребление алкоголя повышает гепатотоксичность парацетамола

Выздоровление наступает после отмены препаратов, вызвавших лекарственный гепатит. При их повторном приеме гепатит может развиться вновь.

Вот мы и познакомились с токсическим гепатитом, я думаю, каждый сумеет сделать для себя вывод, что самое главное – относиться бережно к себе. Не в коем случае не принимать спиртные напитки во время приёма лекарств, обязательно следить за дозой лекарственных препаратов, не употреблять излишнее количество спиртного. Лучше осознать это сейчас, чем когда уже не останется выбора.

Дальше разговор пойдёт о лучевом гепатите.

Лучевой гепатит

Из самого начала, когда мы рассматривали классификации гепатитов, мы знаем, что лучевой гепатит – компонент лучевой болезни. Начнём как раз с неё, с лучевой болезни.

«Лучева́я боле́знь — заболевание, возникающее в результате воздействия различных видов ионизирующих излучений, и характеризующаяся симптомокомплексом, зависящим от вида поражающего излучения, его дозы, локализации источника радиоактивных веществ, распределение дозы во времени и теле человека.

Общие клинические проявления лучевой болезни зависят, главным образом, от полученной суммарной дозы радиации. Дозы до 1 Гр (100 рад)[[8]](#footnote-8) вызывают относительно легкие изменения, которые могут рассматриваться как состояние предболезни. Дозы свыше 1 Гр вызывают костно-мозговую или кишечную формы лучевой болезни различной степени тяжести, которые зависят главным образом от поражения органов кроветворения. Дозы однократного облучения свыше 10 Гр считаются абсолютно смертельными.»[[9]](#footnote-9)

Лучевой гепатит возникает вследствие повреждения тканей печени в результате воздействия ионизирующих излучений. Это заболевание возникает в связи с общим внешним облучением организма, реже как осложнение лучевой терапии злокачественных новообразований. Лучевой гепатит развивается тогда, когда суммарная доза облучения достигает 400 рад (местно), а общее облучение достигает 600 рад.

Его клиническая характеристика отличается некоторыми особенностями:

* выражен кожный зуд
* возникает желтуха
* билирубинемия невысокая[[10]](#footnote-10)
* повышен уровень аминотрансфераз[[11]](#footnote-11) (в пределах 200-250 ед)

«На протяжении нескольких месяцев процесс проходит много "волн" с постепенным уменьшением тяжести. "Волны" отличаются усилением зуда, некоторым подъемом уровня билирубина и выраженной активностью ферментов сыворотки крови. Непосредственный прогноз для печеночных, поражений должен считаться хорошим, хотя никаких специфических лечебных средств пока не найдено (преднизолон ухудшает течение гепатита).»[[12]](#footnote-12)

В дальнейшем процесс может прогрессировать и через много лет приводит больного к гибели от цирроза печени. Профилактика заключается в использовании методик защиты организма человека от воздействий проникающей радиации.

Теперь рассмотрим следующий класс.

Гепатиты как следствие аутоиммунных заболеваний

«Аутоиммунные заболевания — это класс разнородных по клиническим проявлениям заболеваний, развивающихся вследствие патологической выработки аутоиммунных антител или размножения аутоагрессивных клонов киллерных клеток против здоровых, нормальных тканей организма, приводящих к повреждению и разрушению нормальных тканей и к развитию аутоиммунного воспаления».[[13]](#footnote-13)

«Аутоиммунный гепатит (АГ) – воспаление печени аутоиммунной природы, то есть, связанное с таким нарушением иммунитета, при котором возникает иммунная агрессия на собственные ткани печени.

Для аутоиммунного гепатита характерно непрерывное неуклонно прогрессирующее течение (быстрое или медленное), сочетание с другими аутоиммунными заболеваниями (щитовидной железы, кишечника, почек).

Аутоиммунный гепатит опасен развитием портальной гипертензии[[14]](#footnote-14), цирроза печени, печеночной недостаточности и может привести к летальному исходу.»[[15]](#footnote-15)

Иногда аутоиммунный гепатит развивается вслед за перенесенным вирусным гепатитом А. Чаще болеют молодые женщины и девушки.

Аутоиммунный гепатит может начинаться остро, а может несколько лет протекать скрыто, проявляясь приступами неясной лихорадки, повышенной утомляемостью, болями в мышцах, суставах, маскируясь под иные аутоиммунные поражения (ревматоидный полиартрит, системную красную волчанку, др.).

Долго относительно хорошо переносится пациентом и порой может диагностироваться уже на этапе цирроза печени. Тогда появляются желтушность склер и кожи, обесцвечивание кала, потемнение мочи. На коже появляются сосудистые звездочки, расчесы, могут возникать эритемы (красные пятна), очаги склеродермии. Когда развивается портальная гипертензия, может возникнуть асцит (выпот жидкости в брюшную полость).

В отличие от других видов гепатитов, для аутоиммунного гепатита характерно непрерывно прогрессирующее течение, без самопроизвольных ремиссий. Улучшения самочувствия бывают кратковременными, нормализации биохимических процессов не происходит.

Теперь мы перейдём к главной теме. Причин возникновения гепатита очень много – это и алкоголь, и медикаменты, облучение, аутоиммунные заболевания, но всё же когда мы думаем о гепатитах, в большинстве случаях подразумеваем вирусные.

Вирусный гепатит

Из предложенной выше ранее информации мы знаем, что видов вирусных гепатитов всего 7: А, В, С, D, Е, F,G. С каждым из них мы сейчас будем знакомиться лучше.

* Гепатит А

Гепатит А (болезнь Боткина) вызывается вирусом семейства Picornaviridae(самые маленькие РНК-содержащие вирусы). «При попадании в желудочно-кишечный тракт, вирус проникает через слизистую оболочку кишечника и с током крови заносится в печень, где внедряется в клетки печени и начинает активно размножаться. Инкубационный период[[16]](#footnote-16) равен в среднем 15-30 дням с вариациями от 7 до 50 дней. Поражение печени связано с прямым разрушительным действием вируса на гепатоциты (клетки печени).»[[17]](#footnote-17) Вирус гепатита А имеет кислотоустойчивую оболочку. Это помогает вирусам, попавшим с загрязненными продуктами и водой, пройти кислый защитный барьер желудка.

«Вызываемое вирусом заболевание известно сотни лет, подробное описание болезни опубликовано в начале XX века, но доказательство его вирусной природы получено лишь в начале 70-х годов при массовой вспышке заболевания в штате Аризона (США).»[[18]](#footnote-18)

Вирус попадает в организм человека с загрязненными продуктами питания, предметами обихода. Эпидемии возникают также в результате употребления воды из зараженных (инфицированных вирусом гепатита А ) питьевых источников. Заболевание это встречается очень широко. «Например много заболеваний зарегистрировано в России относительно недавно. За первое полугодие 1995 года отмечено 68 356 случаев, а в январе-феврале 1996 года - 28 591 случай.»[[19]](#footnote-19) А сейчас в России ухудшается ситуация с гепатитом А. Количество заболевших увеличивается с каждым месяцем, главная причина - плохой водопровод (износ труб и т.д.). «В странах с теплым климатом и плохими санитарными условиями гепатитом А болеет очень много людей. Известно, что в Средней Азии практически все дети переболевают гепатитом А.

В странах Восточной Европы заболеваемость гепатитом A составляет 250 на 100000 населения в год.» [[20]](#footnote-20)

Основными симптомами являются: общее недомогание, лихорадка, боли в мышцах, рвота, диарея, тупые боли в правом подреберье, увеличение печени, тёмная окраска мочи. Может быть желтушная окраска кожи и слизистых оболочек, однако это встречается не всегда.

После перенесенного заболевания развивается пожизненный иммунитет.

Обязательно нужно следить за личной гигиеной: мыть руки, не в коем случае не есть овощи и фрукты, не помыв их.

На сегодняшний день наиболее надежным способом защиты от гепатита А является вакцинация, так как при ее использовании в организме человека возникает стойкий иммунитет.

* Гепатит В

Вирус, вызывающий гепатит В, относится к семейству Hepadnaviridae. «Проникнув в кровяное русло, вирус с током крови заносится в печень, где внедряется в гепатоциты. Вследствие внутриклеточного размножения вируса, в мембрану гепатоцитов встраиваются вирусные белки, которые будучи распознанными клетками иммунной системой, вызывают развитие иммунного ответа[[21]](#footnote-21). Дальнейшее разрушение клеток печени происходит под влиянием Т-лимфоцитов[[22]](#footnote-22) (киллеры).»[[23]](#footnote-23)

«Основополагающие исследования, доказавшие вирусную природу возбудителя гепатита В, были выполнены группой Б. Бламберга в США в середине 60-х годов.»[[24]](#footnote-24) Передача вируса осуществляется парентерально (то есть через кровь) естественными и искусственными путями. «Передается он от инфицированного человека к неинфицированному при переливании крови, сыворотки или препаратов крови; при многократном употреблении одного и того же шприца или хирургического и стоматологического инструмента без должной дезинфекции; при поцелуе (он может содержаться в слюне инфицированного); при половых отношениях, а также от матери ребенку при родах». [[25]](#footnote-25) Инкубационный период может продлиться от 50 до 180 дней. Очень часто люди, зараженные вирусом, об этом не подозревают, поскольку в значительном числе случаев, особенно у детей, инфекция протекает бессимптомно. У взрослых же часто появляются симптомы, схожие с гепатитом А: расстройство пищеварения, боли в суставах, слабость, в некоторых случаях на коже появляются зудящие высыпания. Желтуха нарастает параллельно с ухудшением самочувствия больного.

«В очень немногих случаях болезнь протекает в скоротечной форме, и тогда весьма вероятен смертельный исход, что, по-видимому, вызывается ненормально сильным иммунным ответом инфицированного организма: при этом цитотоксические Т-лимфоциты атакуют зараженные клетки печени, несущие вирусные антигены, что и является причиной разрушения печени. В большинстве случаев больные острой формой гепатита выздоравливают полностью, при этом в организме образуются антитела против ВГВ. Их выработка в дальнейшем продолжается значительное время, обеспечивая защиту организма от повторного заражения как минимум на несколько лет».[[26]](#footnote-26) По данным ВОЗ, около 400 миллионов людей (5% населения планеты) являются хроническими носителями вируса гепатита В, соответственно, они имеют в 200 раз больший риск развития цирроза печени и гепатокарциномы. Среди причин смертности хронический вирусный гепатит В занимает 9-е место: ежегодно в мире от него погибают 1—2 млн. человек. За 15-20 лет в мире от гепатита В погибло больше людей, чем за всю вторую мировую войну.

Профилактические меры. Главными мерами являются:

1) употребление в больницах и поликлиниках только одноразовых шприцев и игл;

2) стерилизация хирургического и стоматологического инструмента только автоклавированием;

3) обязательный анализ как донорской крови, так и препаратов, приготовленных на ее основе, на маркеры вируса гепатита В.

Кроме того, поскольку вирус передается и половым путем, необходимо при интимных контактах соблюдать те же меры предосторожности, что и при опасности заражения венерическими болезнями».[[27]](#footnote-27) Кроме того, существуют вакцины, которая гарантирует возникновение иммунитета к данному вирусу.

* Гепатит С

Как и гепатит B, гепатит C вызывается вирусом (HCV) семейства Hepadnaviridae.

На данный момент различают шесть основных генотипов вируса гепатита С, обозначающихся цифрами от 1 до 6, каждый из которых имеет подвиды (обозначаемые буквами), например: 1а, 3b…

«Со времени открытия вирусной природы гепатитов и обнаружения вирусов гепатитов А и В выяснилось, что лишь немногим более половины случаев гепатитов обусловлены инфицированием именно этими возбудителями и что, по всей вероятности, существуют и другие вирусы, вызывающие гепатиты у людей. Со временем даже возник термин - гепатит "ни-А, ни-В". Лишь в конце 80-х годов был обнаружен новый вирус, вызывающий заболевание печени, его назвали вирусом гепатита С». [[28]](#footnote-28)

«В настоящее время установлено, что до 40% случаев посттрансфузионных гепатитов (то есть гепатитов, возникающих после применения для лечения человека препаратов из донорской крови) вызывается этим вирусом. Инкубационный период для вызываемого им заболевания составляет от 6 до 8 недель. Примерно в 50% случаев заражение вирусом проходит бессимптомно, в остальных случаях возникает значительно более мягкая по протеканию, чем в случае гепатита А, болезнь, которая чаще всего заканчивается выздоровлением. Наиболее опасны случаи хронизации этой инфекции, поскольку у 30-60% инфицированных развивается активный хронический гепатит с постоянно высокой концентрацией в крови ферментов печени, а у 5-20% в течение 5-7 лет развивается цирроз печени, часто переходящий в рак. По имеющимся данным, в мире около 3% населения являются хроническими носителями вируса гепатита С»[[29]](#footnote-29). Считается, что около 10 % зараженных вирусом гепатита С излечиваются самостоятельно, при помощи собственной иммунной системы.

Группы риска прежде всего связаны с переливаниями крови и её препаратов, хирургическими операциями, инъекциями наркотиков с использованием общих шприцов, беспорядочными половыми контактами. Заражение также может произойти при общем пользовании в быту эпиляторов и маникюрных принадлежностей.

Коммерческой вакцины против гепатита С не существует, но ведется её разработка. «В первую очередь нужно думать о профилактике и своевременном обнаружении вируса. Основной метод, применяющийся в настоящее время для диагностики HCV-инфекции — ИФА[[30]](#footnote-30). Хорошая диагностика в три этапа с применением ИФА, анализов крови методом ПЦР (полимеразная цепная реакция) и полной биохимией крови не только ставит надежный диагноз, но и дает хорошие рекомендации по питанию и образу жизни. Для уточнения состояния печени проводят биопсию или фибросканирование[[31]](#footnote-31) печени. Также имеются надежные тесты оценки состояния печени на основании анализа крови».[[32]](#footnote-32) Лечение этой болезни стоит до 30 тыс. долларов, однако бесплатно для пациентов во многих цивилизованных странах мира.

Единственный способ профилактики - соблюдение мер предосторожности: не пользоваться использованными другими людьми иглами и шприцами, тщательная стерилизация медицинских инструментов, тестирование донорской крови и продуктов ее переработки, используемых для инъекций людям, предохранение при половых контактах.

* Гепатит D

Гепатит D (гепатит дельта) провоцируется вирусом гепатита D и характеризуется острым развитием с массивным поражением печени. «Он имеет очень маленький ДНК-геном - 1700 нуклеотидов и может инфицировать человека только совместно с вирусом гепатита В»[[33]](#footnote-33). В этом случае болезнь протекает остро, чаще бывают смертельные исходы, а также чаще возникает рак печени. Источником вируса служит больной человек или вирусоноситель. Заражение вирусом D происходит при попадании вируса непосредственно в кровь. Пути передачи схожи с таковыми при гепатитах В или С. Инкубационный период длится от 3 до 7 недель. Острые формы заболевания могут заканчиваться полным выздоровлением больного. «Однако в некоторых случаях (3 % при совместном заражении гепатитом В и 90 % у носителей HBsAg) развивается хронический гепатит, приводящий к циррозу печени. Вакцинация против гепатита В защищает от заражения гепатитом D».[[34]](#footnote-34)

* Гепатит Е

Этот вирус идентифицирован в Институте Полиомиелита и Вирусных Энцефалитов (Москва) группой ученых под руководством М.С. Балаяна.

Возбудители гепатита Е внедряются в организм человека через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и током крови заносятся в печень, проникают в ее клетки и воспроизводятся в них. Одновременно вирусы их разрушают. Быстро нарастает иммунитет, вирус обезвреживается, пораженные клетки и вирусные частицы удаляются из организма. Гепатит Е провоцирует симптомы схожие с симптомами гепатита А. «Гепатиты А и Е объединяет фекально-оральный механизм передачи. Источником инфекции являются больные любой формой болезни: желтушной, безжелтушной, стертой, в инкубационном и начальном периодах болезни, в фекалиях которых обнаруживается вирус гепатита Е».[[35]](#footnote-35) Чаще всего оно встречается в странах Юго-Восточной и Центральной Азии, в Средней Азии, в Северной и Центральной Африке и в Центральной Америке. «Инкубационный период составляет 2-8 недель, после чего развивается острый гепатит продолжительностью от 10 дней до 1 месяца. В условиях хорошего ухода человек, как правило, выздоравливает, за исключением случаев инфицирования беременных женщин, когда очень высока вероятность гибели плода и матери. От человека к человеку в условиях близкого контакта он, как правило, не передается, если соблюдаются правила личной гигиены».[[36]](#footnote-36)

После перенесенного гепатита Е иммунитет нестойкий и возможно повторное заражение. Вакцинных препаратов против этого вируса пока нет. Меры предосторожности надо применять такие же, как и против заражения гепатитом А.

* Гепатит F

Гепатит F — этот вирус принадлежит к семейству аденовирусов[[37]](#footnote-37). Пока заболевание плохо изучено.

«О вирусе гепатита F (HFV) впервые заговорили в 1994 году, когда после серии экспериментов с заражением обезьян у них в печени и испражнениях были обнаружены идентичные ДНК-содержащие вирусы, предположительно послужившие причиной развития гепатита».[[38]](#footnote-38)

«Под термином “гепатит F” рассматриваются очевидно два разных вируса посттрансфузионного гепатита, которые по некоторым свойствам отличаются от вирусов гепатита В, гепатита С и гепатита G. Один из них присутствовал в образцах донорской крови; он был устойчив к жирорастворителям и не вызывал образования характерных для гепатита С ультраструктурных изменений в гепатоцитах. Заражение шимпанзе, иммунных к гепатиту С, приводило к развитию гепатито-подобного заболевания, а заражение неиммунных шимпанзе не сопровождалось появлением антител к вирусу гепатита С. Другой был выделен из фекалий больного посттрансфузионным гепатитом[[39]](#footnote-39); при заражении макак-резусов он вызывал гепатит; был способен размножаться в монослойных культурах клеток и по своим морфологическим свойствам напоминал аденовирус».[[40]](#footnote-40)

Однако, в последующем эти данные не были подтверждены другими учеными и в настоящее время считают, что вирусного гепатита F не существует, а буква F, таким образом, остается вакантной.

* Гепатит G

Гепатит G - вирусный гепатит с парентеральным механизмом передачи возбудителя. Вирус гепатита G относят к флавивирусам, однонитевый РНК-содержащий. Неустойчив в окружающей среде, мгновенно погибает при кипячении.

«Несмотря на пристальный интерес к проблеме гепатита G количество работ, посвященных изучению клинических проявлений этой инфекции, ограничено. Вероятнее всего это можно объяснить редким выявлением случаев моноинфекции гепатита G. Острый гепатит G протекает в клинически выраженной и бессимптомной форме. Клинические и биохимические показатели у больных острым гепатитом G и острым гепатитом С были близки.

Максимально документированный срок выявления РНК вируса гепатита G составляет 12 лет. Морфологические показатели хронического гепатита G очень схожи с изменениями, описанными для гепатита С. К гепатиту G может быть отнесено определение, данное доктором Р. А. Вейзигер — “клинически молчаливая инфекция”.

Гепатит G относят к инфекции с парентеральной передачей возбудителя. Первым подтверждением этого стали опыты по заражению обезьян, когда вируссодержащий материал вводили внутримышечно или внутривенно.

Источниками распространения вируса являются больные острым, хроническим гепатитом G и носители ВГG. Вирус можно обнаружить в сыворотке, плазме, мононуклеарах[[41]](#footnote-41) периферической крови и слюне».[[42]](#footnote-42)

У части пациентов (точная цифра неизвестна) острый ВГG переходит в хроническую форму. Однако, в отличие от больных с хроническим ВГВ, ВГС или ВГD, тяжелого повреждения печени обычно не развивается.

Специфической профилактики (вакцинации) ВГG не существует. Для предупреждения инфицирования вирусом гепатита G следует придерживаться тех же правил, что и для профилактики ВГС.

Ну вот мы и поговорили о всех видах вирусных гепатитов. Теперь, я думаю, стоит упомянуть о Австралийском антигене, который имеет место в разговоре на тему гепатитов.

Австралийский антиген

Итак, что же такое австралийский антиген? Австралийский антиген - показатель инфицирования человека вирусом гепатита В. Является маркером острого и хронического гепатита В. Австралийский антиген или HBsAg находится в составе липопротеидной оболочки вируса гепатита В и является липопротеином[[43]](#footnote-43). Был выделен в 1963 году Б. Бламбергом. Данный антиген определяет способность вируса к длительной персистенции в организме человека, термостабильность, а также устойчивость вируса к действию протеаз (ферменты, расщепляющие белки) и детергентам.

Данный антиген выявляется в сыворотке крови при остром заболевании, как правило, в последние 2 недели инкубационного периода и в первые 1- 6 месяцев после начала заболевания. Далее концентрация HBsAg снижается до полного исчезновения у большинства больных в течение трех месяцев. Но в среднем срок обнаружения этого антигена при развитии острого гепатита В не превышает 6 месяцев при благоприятном течении заболевания. Обнаружение антигена после 6 месяцев может свидетельствовать о переходе заболевания в хроническую форму. Обнаружение HBsAg при профилактических осмотрах у «здоровых» лиц требует подтверждения диагноза с использование других маркеров гепатита В. В случае повторения положительных анализов более трех месяцев таких пациентов можно отнести к носителям HBsAg (хроническое носительство формируется в 1-5% случаев после перенесенного заболевания). Возможно пожизненное носительство HBsAg. Считается, что этот антиген способен активизировать клеточные протоонкогены[[44]](#footnote-44). Через достаточно длительный срок (20 лет) возможно развитие гепатокарциномы[[45]](#footnote-45).»[[46]](#footnote-46)

На этом реферативная часть моей исследовательской работы заканчивается, теперь переходим к самому исследованию. Исследование состояло из двух частей: опрос в классе и интервью с врачом нарвского инфекционного отделения.

Опрос

Итак, в небольшом опросе приняли участие 20 человек. Было задано 6 небольших вопросов. Посмотрим, что из этого вышло.

1. Сколько видов гепатита вы знаете? (назовите)

Варианты ответов:

* + 3 вида (А Б С) – 75%
	+ 4 вида (А Б С D) - 5%
	+ 7 видов – 10%
	+ 2 вида (А Б) – 5%
	+ не знаю ни одного – 5%

Как мы можем увидеть, большинство имеет поверхностные знания на тему этой проблемы. Идём дальше.

2. Какой из вирусных гепатитов самый тяжёлый?

Варианты ответов:

* + Б - 35%
	+ А – 10%
	+ С – 30%
	+ Не знаю – 25%

Вообще это был вопрос с подвохом. Не существует такого термина, как самый тяжёлый вирусный гепатит. Они все опасны, и те, кто ответил «не знаю» на этот вопрос, были правы больше всех.

1. Какие виды передачи вирусного гепатита вы знаете?

Тут варианты ответов намного разнообразнее:

* + Через кровь и половым путём - 30%
	+ Воздушно – капельный, половой - 20%
	+ Половой – 15%
	+ Воздушно – капельный, кровь – 15%
	+ Все, кроме воздушно – капельного – 5%
	+ Кровь – 5%
	+ Воздушно – капельный, половым путём, через кровь – 5%
	+ Материнское молоко, половым путём, через кровь – 5%

На этот вопрос мне хотелось бы получить простой ответ:

фекально-оральным путем и парентеральным путём. Что касается материнского молока, то вирус через него вообще не передаётся. Бывают случаи заражения от матери ребёнку, например, через трещинки в сосках во время кормления грудью, но такие случаи единичны. Вирус может передаться ребёнку в период беременности или во время родов. Заражение происходит при нарушении целостности плаценты в ходе беременности.

1. Как защититься от вирусного гепатита?

Варианты ответов:

* + Предохраняться во время полового акта – 25%
	+ Использовать презервативы, мыть руки - 15%
	+ Использовать презервативы, стерильные иглы, избегать контакта с кровью больного – 15%
	+ Предохраняться во время полового акта, делать прививки – 10%
	+ Использовать презервативы, избегать контакта с кровью больного – 10%
	+ Делать прививки, поддерживать иммунитет, не использовать общие маникюрные принадлежности , использовать презервативы - 10%
	+ Мыть руки, не пить неочищенную воду – 5%
	+ Вакцинация – 5%
	+ Не знаю – 5%
1. Можно ли избавиться от вируса гепатита после заражения?

Варианты ответов:

* Да – 45%
* Не знаю – 25%
* Нет – 15%
* Зависит от того, какой тип вирусного гепатита – 15%
1. Как вы считаете, стоит ли увеличить информативность по этому вопросу, проводить семинары (почему)?

Варианты ответов:

* Да. Это серьёзная болезнь, мы должны быть хорошо информированы – 40%
* Да, хотелось бы знать больше, это интересно – 10%
* Нет, кому нужно, тот и узнает – 10%
* Да, я сейчас понимаю, что ничего не знаю – 15%
* Можно, но неэффективно, т.к. многим до этого нет дела - 10%
* Нет, т.к. это скучно – 10%
* Да, вместо уроков, например – 5%

Как мы видим, люди понимают, что это серьёзная болезнь и хотят знать о ней больше, некоторые в процессе заполнения анкеты поняли, что практически ничего не знают на эту тему. Как говорится, предупреждён – значит вооружён. А остальные, видимо решили, что достаточно хорошо просвещены по поводу этой болезни, кто-то считает, что скучно получать информацию на тему болезней, кто-то решил, что это не нужно им, т.к. сами они не болеют. Смею заметить, очень опрометчиво думать, что ты находишься в капсуле. Каждый из нас имеет риск заболеть подобным заболеванием, лучше быть осторожным с самого начала.

Интервью

Итак, переходим к самой интересной части исследовательской работы – к интервью. Для этого я ходила в Нарвскую Инфекционную больницу, интервью давал старший врач инфекционного отделения – доктор Дмитрий Янисте.

1. Какова статистика заболеваний вирусным гепатитом в Нарве?

Я вообще статистику в голове не держу, точной цифры в голове нет. Но могу сказать, что 3.1% Нарвы являются носителями ВИЧ и из этих 3.1% 60% являются точно носителями вируса гепатита.

1. Есть ли такой термин, как самый тяжёлый гепатит?

Ну как сказать, во-первых, надо различить острый или хронический. А гепатит – относится к острым гепатитам, он может быть как тяжёлый, так и лёгкий. В гепатит даёт хронические формы, течение болезни варьируется от лёгкого до фульминантного, когда человек уходит буквально за 4 часа. Я такого, слава богу, не видел, но был у меня случай с больным гепатитом В почти на грани фульминантного периода. Я думал, ещё дня три и человек уйдёт, но нет, спасли. Гепатит С – острой формы, относительно, скажем так, лёгкий. Но у гепатита С сложное хроническое течение – он чаще всего вызывает рак печени.

Нет, такого термина, как самый тяжёлый гепатит не существует, они все тяжёлые.

1. Часто ли к вам обращаются молодые люди с подозрением на гепатит?

У меня каждую неделю приём, я в основном принимаю ВИЧ – позитивных людей, и, можно сказать, что 8 из 10 вызывают подозрения ещё и на гепатит. Новые пациенты приходят практически каждую неделю. Уже видных симптомов, таких как желтуха, у них не наблюдается, но они постоянно жалуются на слабость, на тяжесть в подреберье и это всё уже дает подозрение на гепатит.

1. Что вы можете посоветовать, чтобы избежать заражения вирусом гепатита?

Итак, что касается гепатитов, с фекально-оральным способом передачи (то есть через загрязненные уже зараженным человеком воду, продукты питания, предметы личного обихода) А, Е и F, то тут прежде всего нужно обращать внимание на личную гигиену, разумеется не пить из луж, не подбирать и не есть ничего с земли, и такие случаи бывают. Что касается путешествия в разные жаркие страны: Африка, Турция, тот же самый Египет, особенно Индия. В этих странах пить только бутилированную воду, уделять повышенное внимание личной гигиене.

Что касается гепатитов, с парентеральным способом передачи (половым или инъекционным путем, через кровь) B, C и G, если уж так получилось, что человеку нужны какие-либо уколы или даже если он употребляет наркотики, то необходимо пользоваться только одноразовыми шприцами и после использования выкидывать в мусорный ящик, а не где-нибудь на улице. Ну и конечно, что касается половой жизни, то необходимо использовать всем известный презерватив. Это самая надёжная защита от подобных болячек.

1. Можно ли избавиться от вируса гепатита?

Так, вирус гепатита В ,в принципе, излечим, но лечится он очень трудно, у меня клинический опыт не очень большой, но если учитывать опыт таллиннских коллег, то до сих пор не удалось никого вылечить от хронического гепатита В. Идём дальше, хронический гепатит С – тут уже немного лучше. Существует определённая терапия и в некоторых случаях удаётся избавиться от этого вируса. за время моей врачебной практики у меня был лишь один пациент, который не сумел избавиться от вируса гепатита С. Могу сказать, что вероятность избавления есть, но не очень большая. В лучшем случае, это 60%.

1. Но это ведь ещё, наверное, и от стадии зависит?

Нет, почему. Но опять таки, это всё очень индивидуально, ведь стадии, они тоже от человека зависят. У всех по-разному: некоторые живут десятки лет и не знают, что у них такая проблема есть, некоторые уже за 5 лет уже сгибаются.

1. Может ли вирус передаваться от матери к ребёнку?

Может, но это случается в случае повреждения плаценты в период беременности или при каких-либо родовых травмах (через кровь). Через материнское молоко вирус не передается. Я говорил с одним американским доктором, не помню точно, как его зовут, на конференции по проблемам ВИЧ – инфицированных. Так вот, он говорил, что своим пациентам, инфицированным ВИЧ и гепатитом С он рожать запрещает вообще.

1. И последний вопрос: как вы считаете, стоит ли усилить информативность по поводу этой проблемы?

Информативность, по-моему, и сейчас достаточно высокая. По идее, тут даже не надо настолько увеличивать, насколько доносить до людей, что от таких вещей никто не застрахован на 100% . Я думаю, детям надо говорить о таких проблемах в более раннем возрасте, говорить о важности личной гигиены, о проблемах, связанных с наркотиками, о болезнях, которые могут последовать за несоблюдением этих важных советов. То же самое использование презервативов во время полового акта. Вроде все всё знают и понимают, вот только количество больных, почему-то, меньше не становится.

«Вроде все всё знают и понимают, вот только количество больных, почему-то, меньше не становится». (доктор Дмитрий Янисте)

Надеюсь, моя работа помогла улучшить ваши знания о гепатите.

**Используемая литература**

1. http://ru.wikipedia.org/wiki/Гепатит
2. http://www.pereplet.ru/obrazovanie/stsoros/257.html
3. http://www.curemed.ru/diseasesliver/toxichepatitis/
4. http://www.rmj.ru/articles\_5951.htm - Независимое издание для практикующих врачей
5. http://medicall.ru/articles/liver\_disease/medicine\_gepatit.html - всё о медицине
6. http://www.hepatocentre.ru/index.php?option=com\_content&task=view&id=120&Itemid=149 – Центр изучения печени
7. http://ru.wikipedia.org/wiki/Лучевая\_болезнь
8. http://www.tromm.ru/?p=34
9. http://www.medspravkaufa.ru/stati/bolezni\_krovi/luchevaia\_bolezn.php - справочная медицинская служба Уфы
10. http://www.stormed.ru/diseases/gastro/hepatitis\_ai.php - клиника гравитационной хирургии крови
11. http://infekto1.narod.ru/
12. http://www.gepatit-b.ru/gepatit\_a.php
13. http://www.tiensmed.ru/immunity2.html
14. http://www.vokrugsveta.ru/vs/article/1383/ - азбука вирусного гепатита
15. http://www.hepatocentre.ru/index.php?option=com\_content&task=view&id=62&Itemid=59&limit=1&limitstart=1
16. http://www.bestreferat.ru/referat-1403.html
17. http://hcv.communityhost.ru/thread/?thread\_\_mid=343161103 – форум инфицированных вирусным гепатитом
18. http://hepatit-inform.com.ua/?action=pg\_static&page=another\_hep
19. http://www.hepatit.ru/dict/Gf.htm
20. http://www.gepatitunet.ru/dict/Gg.htm - Энциклопедический Словарь
1. - Статьи Соросовского Образовательного журнала. Вирусные гепатиты (Нетесов С.В. 1997), биология [↑](#footnote-ref-1)
2. - острая инфекционная болезнь, вызываемая возбудителем из рода лептоспир. Характеризуется поражением капилляров, часто поражением печени, почек, мышц, явлениями интоксикации. [↑](#footnote-ref-2)
3. - то класс разнородных по клиническим проявлениям заболеваний, развивающихся вследствие патологической выработки аутоиммунных антител или размножения аутоагрессивных клонов киллерных клеток против здоровых, нормальных тканей организма, приводящих к повреждению и разрушению нормальных тканей и к развитию аутоиммунного воспаления. [↑](#footnote-ref-3)
4. - Статьи Соросовского Образовательного журнала. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ (НЕТЕСОВ С.В. , 1997), биология [↑](#footnote-ref-4)
5. - www.rmj.ru - Независимое издание для практикующих врачей. «Алкогольный гепатит» (Аджигайтканова С.К.) [↑](#footnote-ref-5)
6. - http://www.hepatocentre.ru - Центр изучения печени. «Лекарственный гепатит» [↑](#footnote-ref-6)
7. -материал из Википедии – свободной энциклопедии. «Лекарственные гепатиты». [↑](#footnote-ref-7)
8. - Грей (обозначение: Гр, Gy) — единица измерения поглощенной дозы ионизирующего излучения [↑](#footnote-ref-8)
9. - материал из Википедии – свободной энциклопедии. «Лучевая болезнь». [↑](#footnote-ref-9)
10. - повышенное содержание желчного пигмента билирубина в крови. [↑](#footnote-ref-10)
11. - ферменты, катализирующие реакцию переноса аминогруппы (NH2-группы) вместе с протоном (ионом водорода) и парой электронов от аминокислот или аминов к кетокислотам или другим соединениям, содержащим в составе своей молекулы карбонильную группу (СО-группу). [↑](#footnote-ref-11)
12. - справочная медицинская служба Уфы. Статья «Лучевая болезнь» [↑](#footnote-ref-12)
13. - Википедия – свободная инциклопедия «Аутоиммунные заболевания» [↑](#footnote-ref-13)
14. - остояние, при котором отмечается повышение давления в воротной вене, обусловленное анатомической или функциональной обструкцией кровотоку в системе воротной вены. [↑](#footnote-ref-14)
15. - stormed.ru Клиника гравитационной хирургии крови [↑](#footnote-ref-15)
16. - отрезок времени от момента попадания микробного агента в организм до проявления симптомов болезни. Другое название — **скрытый или латентный период болезни** — более понятно объясняет этот термин: человек уже заражён, но болезнь себя еще не проявила. Длительность может варьировать от нескольких часов и даже минут до десятков лет. [↑](#footnote-ref-16)
17. - материал из Википедии – свободной энциклопедии [↑](#footnote-ref-17)
18. - статья «Вирусные гепатиты» (НЕТЕСОВ С.В. , 1997), БИОЛОГИЯ [↑](#footnote-ref-18)
19. - статья «Вирусные гепатиты» (НЕТЕСОВ С.В. , 1997), БИОЛОГИЯ [↑](#footnote-ref-19)
20. - «Бюро медицинских статистик» вопросы к инфекционисту [↑](#footnote-ref-20)
21. - подразумевает формирование клона лимфоцитов (К-лимфоциты, цитотоксические лимфоциты), способных разрушать клетки мишени, мембраны которых содержат чужеродные материалы (например, вирусные белки). [↑](#footnote-ref-21)
22. - выполняют функцию регуляции иммунитета. Т-помощники стимулируют выработку антител, а Т-супрессоры тормозят ее. [↑](#footnote-ref-22)
23. - материал из Википедии [↑](#footnote-ref-23)
24. - статья «Вирусные гепатиты» (НЕТЕСОВ С.В. , 1997), БИОЛОГИЯ [↑](#footnote-ref-24)
25. - статья «Вирусные гепатиты» (НЕТЕСОВ С.В. , 1997), БИОЛОГИЯ [↑](#footnote-ref-25)
26. - статья «Вирусные гепатиты» (НЕТЕСОВ С.В. , 1997), БИОЛОГИЯ [↑](#footnote-ref-26)
27. - статья «Вирусные гепатиты» (НЕТЕСОВ С.В. , 1997), БИОЛОГИЯ [↑](#footnote-ref-27)
28. - статья «Вирусные гепатиты» (НЕТЕСОВ С.В. , 1997), БИОЛОГИЯ [↑](#footnote-ref-28)
29. - Википедия – свободная энциклопедия [↑](#footnote-ref-29)
30. - иммуноферментный анализ. метод выявления антигенов и антител, основанный на определении комплекса антиген-антитело за счет введения в один из компонентов реакции ферментативной метки с последующей ее детекцией с помощью соответствующего субстрата, изменяющего свою окраску [↑](#footnote-ref-30)
31. - современный неоперационный метод косвенной диагностики фиброза и цирроза печени. Это - своего рода, электронно-механический эквивалент биопсии [↑](#footnote-ref-31)
32. - Википедия – свободная энциклопедия [↑](#footnote-ref-32)
33. - статья «Вирусные гепатиты» (НЕТЕСОВ С.В. , 1997), БИОЛОГИЯ [↑](#footnote-ref-33)
34. - Википедия – свободная энциклопедия [↑](#footnote-ref-34)
35. - материал с сайта http://immunologia.ru/ [↑](#footnote-ref-35)
36. - статья «Вирусные гепатиты» (НЕТЕСОВ С.В. , 1997), БИОЛОГИЯ [↑](#footnote-ref-36)
37. - наиболее известны аденовирусы, вызывающие острые респираторные заболевания. ДНК-содержащие вирусы позвоночных, лишённые липопротеиновой оболочки, диаметр 70—90 нм, содержат единичную двухцепочечную молекулу ДНК [↑](#footnote-ref-37)
38. - материал с сайта http://hepatit-inform.com [↑](#footnote-ref-38)
39. - сывороточный гепатит. вирусный гепатит, характеризующийся парентеральным путем передачи возбудителя инфекции с инкубационным периодом продолжительностью 9—26 недель, чаще постепенным развитием болезни. [↑](#footnote-ref-39)
40. - материал с сайта http://www.hepatit.ru [↑](#footnote-ref-40)
41. - общее название одноядерных клеток крови. [↑](#footnote-ref-41)
42. - материал с сайта http://www.gepatitunet.ru [↑](#footnote-ref-42)
43. - класс сложных белков, простетическая группа которых представлена каким-либо липидом. Так, в составе липопротеинов могут быть свободные жирные кислоты, нейтральные жиры, фосфолипиды, холестериды. Они являются структурными элементами мембран клеток животных организмов; транспортными белками, транспортирующими холестерин и другие стероиды, фосфолипиды и др. [↑](#footnote-ref-43)
44. - это обычный ген, который может стать онкогеном (ген, кодирующий белок, который, в случае нарушения регуляции, может вызвать образование злокачественной опухоли) из-за мутаций или повышения экспрессии (процесс, в котором наследственная информация от гена преобразуется в функциональный продукт — РНК или белок). [↑](#footnote-ref-44)
45. - первичный печеночноклеточный рак печени. [↑](#footnote-ref-45)
46. - материал с сайта smed.ru [↑](#footnote-ref-46)