

Вирусные гепатиты в последние годы стали одними из самых распространенных инфекционных заболеваний.

Основными характеристиками этой группы заболеваний являются следующие:

- повсеместное распространение: 1/3 населения мира (по данным ВОЗ) инфицирована различными видами гепатотропных вирусов;
- разнообразие видов вирусов, вызывающих гепатит – в настоящее время это вирусы А, В, С, D, E, F, G, TTV, SEN;
- высокий уровень заболеваемости (а в Тюменской области заболеваемость в 1,5 – 2 раза выше, чем по России), причем рост заболеваемости продолжается;
- частая хронизация (острый вирусный гепатит С хронизируется в 80-90 % случаев, гепатит В – в 10-20%), по расчетам экспертов в мире насчитывается более 350 млн. хронических носителей вируса гепатита В и 200 млн. носителей вируса гепатита С, а точные данные по микст-инфекциям, т.е. одновременном заражении, например вирусами В и С отсутствуют;
- поражается активная часть населения (наиболее часто эти инфекции встречается в возрастных группах 14 – 19 и 20 – 39 лет);
- более 2 млн. человек в мире ежегодно умирает от вирусных гепатитов, исходы вирусных гепатитов — цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома также являются частой причиной летальных исходов;
- множество путей передачи. Источником инфекции являются больные острыми и хроническими вирусными гепатитами, циррозом печени и носители. Выделяют два основных механизма – фекально-оральный (вирусы А и Е) и парентеральный (вирусы В, С, D, G). При парентеральном механизме заражение происходит с кровью, её продуктами, спермой, вагинальными выделениями, возможно со слюной, потом, слезами. Вирусы проникают через поврежденную кожу и слизистые при внутривенном введении наркотиков, лечебно-диагностических манипуляциях, при половых контактах, при родах, при бытовых микротравмах (маникюр, пирсинг, татуаж, иглорефлексотерапия в домашних условиях, использование чужого бритвенного прибора, чужой зубной щетки и т.п.);
- вирусы способны размножаться не только в клетках печени, но и в клетках иммунной системы, лимфатических узлов, селезенки, костного мозга, в лёгких, миокарде, почках, сосудах, т.е. вирусный гепатит является генерализованной инфекцией при которой страдает весь организм;
- скрытое или малосимптомное течение хронических вирусных гепатитов. Нередко гепатит проявляется такими неспецифическими симптомами как общее недомогание, слабость, сонливость, гриппоподобное состояние, иногда тошнота и рвота, чувство тяжести в правом подреберье;
- сложность лечения. Лечебные мероприятия направлены на уменьшение проявлений заболевания, предупреждение его последствий, хронизации и носительства. Сейчас в арсенале врачей имеется ряд противовирусных препаратов (интерфероны, аналоги нуклеозидов, цитокины, индукторы интерферонов), однако для лечения хронических форм гепатита необходим длительный и достаточно дорогой курс, эффективность которого далека от 100%;

- вакцины разработаны только против гепатитов А и В (необходимо отметить, что вакцинация против гепатита В одновременно является профилактикой заражения вирусным гепатитом D, т.к. к нему восприимчивы только лица, являющиеся носителями HBV или HBsAg);
- значительный экономический ущерб. Диагностика вирусных гепатитов (обязательно под наблюдением специалиста):
 - 1-й уровень – скрининг, т.е. исследование крови на наличие маркеров наиболее распространенных вирусных гепатитов (А, В, С, D) – это иммунокомб-анти-HAV-IgM, ИФА-HBsAg, ИФА-анти-HCV-IgG, ИФА-анти-HDV-IgM.
 - 2-й уровень – детальное обследование, включающее развернутый анализ маркерограммы в соответствии с данными скрининга и клиническое исследование с целью оценки в первую очередь состояния печени.

Так, при положительном результате крови на HBsAg исследуются следующие маркеры вирусного гепатита В: анти-HBs, HBeAg, анти-HBe, анти-HBcor-IgM и – IgG, а также проводится полимеразная цепная реакция (ПЦР) на наличие в крови ДНК вируса (качественное и количественное исследование). При положительном результате ИФА-анти-HCV-IgG необходимо провести анализы на анти-HCV-IgM, анти-HCV-core, анти-HCV-NS и ПРЦ на РНК вируса гепатита С: качественный анализ с последующим генотипированием и определением вирусной нагрузки.

Для оценки печеночных функций проводятся биохимические исследования: билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, γ -глутамилтранспептидаза, общий белок и белковые фракции, α -амилаза и др. Всегда анализируются показатели общего анализа крови и уровень тромбоцитов. Из инструментальных методов наиболее доступным и информативным является ультразвуковое исследование органов брюшной полости и при наличии хронического гепатита или после эффективного лечения проводится регулярно (не менее 1 раза в 3 – 6 мес.).

Естественно, что необходимо полное клиническое обследование пациента, включающее и общий анализ крови, уровень тромбоцитов, общий анализ мочи, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости и т.п.

В ряде случаев – для уточнения степени повреждения клеток печени, определения стадии фибротического процесса (фиброз – цирроз), прогнозирования течения болезни осуществляется биопсия печени с морфологическим исследованием полученного материала. Возможно исследование биоптата печени методом ПЦР на наличие ДНК HBV и РНК HCV.

