

Полтавський державний медичний університет
Кафедра педіатрії №2

*лекція для лікарів-інтернів II р.н.
на тему:*

***«Вірусні гепатити у дітей: класифікація,
клінічні прояви, диференційна діагностика.
Протокольне лікування та профілактичні
заходи»***

План лекції:

1. Вірусні гепатити – визначення , етіологічні чинники.
2. Патогенез виникнення вірусних гепатитів.
3. Класифікація вірусних гепатитів.
4. Загальні клінічні особливості типової жовтяничної форми вірусних гепатитів.
5. Критерії тяжкості вірусних гепатитів
6. Додаткові методи обстеження
7. Клінічні особливості атипових форм вірусного гепатиту
8. Особливості вірусного гепатиту А
9. Особливості вірусного гепатиту В
10. Основи лікування вірусних гепатитів
11. Диспансеризація хворих з вірусним гепатитом
12. Література

Вірусні гепатити - гострі та хронічні захворювання печінки, які викликаються вірусами А, В, С, Д, Е з ентеральним та парентеральним шляхом передачі

Збудники вірусних гепатитів:

- Віруси гепатиту А, В, С, D, Е, F, G викликають відповідно вірусні гепатити А, В, С, D, Е, F, G.

Джерело інфекції:

- Хворі з гострим чи хронічним гепатитом, а також, так звані, здорові носії вірусів гепатитів.

Механізм передачі:

- Фекально-оральний – *при ВГА і ВГЕ.*
- Парентеральний, статевий, трансплацентарний, перинатальний – *при ВГВ, ВГС, ВГД.*

Патогенез вірусних гепатитів

- 1. При всіх ВГ клітиною-мішенню є гепатоцит.
- 2. Пошкодження гепатоцитів вірусами призводить до виходу у кров компонентів жовчі, внаслідок чого виникає жовтуха, а також до виходу у кров клітинних ферментів, які є індикаторами цитолізу гепатоцитів.
- 3. Внаслідок циркуляції вірусу, цитолізу гепатоцитів, денатурації білків утворюються противірусні антитіла, які сприяють елімінації вірусу.
- 4. Можуть виникати патологічні автоімунні процеси в організмі хворого, проте їх роль в патогенезі захворювання неоднозначна при ВГ різної етіології.

Класифікація вірусних гепатитів

<i>Критерії</i>	<i>Форми захворювання</i>	
<i>За типом</i>	Типова (жовтянична)	
	Атипова	Безжовтянична
		Стерта
		Субклінічна
<i>За тяжкістю</i>	Легка	
	Средньотяжка	
	Тяжка	
	Фульмінантна	
<i>За тривалістю процесу</i>	Гострий (до 3 міс)	
	Затяжний (до 6 міс)	
	Хронічний (більше 6 міс)	

Загальні клінічні особливості типової жовтяничної форми вірусних гепатитів.

○ Основні періоди захворювання

1. *Інкубаційний:*

- ❖ ВГА – 7-40 днів;
- ❖ ВГВ – 1,5-6 міс;
- ❖ ВГС – до 14 тижнів;
- ❖ ВГД – коінфекція (1,5-6 міс); суперінфекція (1-2 міс);
- ❖ ВГЕ – 14-50 днів.

2. *Преджовтяничний (варіанти):*

- ❖ астеновегетативний (для всіх ВГ);
- ❖ диспепсичний (при всіх ВГ);
- ❖ артралгічний (переважно для ВГВ);
- ❖ грипоподібний (при ВГА и ВГЕ);
- ❖ алергічний (переважно при ВГВ, ВГВ, ВГС);
- ❖ змішаний (в більшості випадків при всіх ВГ).

3. *Жовтяничний:*

- ❖ період зростання клінічних симптомів (жовтяниця, інтоксикація, темна сеча, ахолія калу, гепатолієнальний синдром);
- ❖ розпал захворювання – жовтяничний криз (на висоті жовтяниці - світлішає сеча і зменшується жовтяниця);
- ❖ період згасання жовтяниці.

4. *Реконвалесценції.*

Критерії тяжкості вірусних гепатитів

- **Легка форма.** Незначний інтоксикаційний синдром, помірна жовтяниця, печінка помірно збільшена, рівень білірубину не вище 85 мкмоль/л, активність печінково-клітинних ферментів перевищаю норму в 5-10 разі, тимолова проба помірно підвищена.
- **Средньотяжка форма.** Виразна інтоксикація, з появою жовтяниці зберігаються в'ялість, анорексія, виразна жовтяниця, гепатолієнальний синдром, рівень загального білірубину 85-200 мкмоль/л, висока активність печінково-клітинних ферментів, зниження протромбінового індексу до 70-60%.
- **Тяжка форма.** Значна інтоксикація, з ураженням ЦНС, інтенсивна жовтяниця, яка посилюється інтоксикацію: повторна блювота, носові кровотечі, брадикардія. Рівень загального білірубину сироватки крові більше 200 мкмоль/л, протромбіновий індекс нижче 40%, рівень ферментів різко підвищений, зростає гіпоальбумінемія.

Додаткові методи обстеження

1. Загальний аналіз крові (помірна лейкопенія, лімфоцитоз).
2. Загальний аналіз сечі (підвищення рівня жовчаничних пігментів, уробіліну).
3. Підвищення активності АлАТ, АсАТ.
4. Загальний білірубін (норма – 8,5-20,5 мкмоль/л) підвищується переважно за рахунок прямої фракції.
5. Підвищення рівня тимолової проби.
6. Зниження протромбінового індексу, фібриногену.
7. При холестазі підвищення рівня лужної фосфатази, холестерину, ГГТП крові.

Клінічні особливості атипових форм вірусного гепатиту

● *Безжовтянична форма:*

Жовтяниця відсутня, наявність більшості клінічних проявів ВГ, збільшення розмірів печінки та селезінки, підвищення активності печінкових ферментів.

● *Стерта форма:*

Незначний субфібрилітет, короткочасна жовтяниця (2-3 дні), поява темної сечі, ахолічного калу.

● *Субклінічна форма:*

Клінічні прояви відсутні, підвищення активності печінкових ферментів. Діагноз можливо підтвердити за допомогою виявлення відповідних маркерів.

Особливості перебігу вірусного гепатиту А

1. Сезонність (літо-осінь), можливість масових спалахів.
2. В епіданамнезі – контакт із хворими на ВГА протягом 45 днів до захворювання.
3. Фекально-оральний механізм передачі інфекції
4. Гострий початок (частіше з псевдогрипозним чи змішаним типами).
5. Короткочасна (1-3 дні) лихоманка у преджовтяничному періоді.
6. Покращення самопочуття хворих до моменту появи жовтяниці.
7. У більшості хворих – легкі та середньотяжкі форми захворювання.
8. Відсутність хронізації.
9. Підвищення тимолової проби.
10. Наявність в крові анти-HAV IgM.

Особливості перебігу вірусного гепатиту В

1. Звичайно є вказівка на різні парентеральні маніпуляції за 2-6 місяці до розвитку перших симптомів захворювання.
2. Механізм зараження – парентеральний, можлива трансплацентарна передача вірусу чи під час пологів.
3. Частіше виникає у дітей, які часто отримували парентеральне лікування, наркоманів чи тих, матері яких хворі на ВГВ.
4. Захворювання виникає у вигляді спорадичних випадків.
5. Початок захворювання поступовий.
6. Переджовтяничний період частіше перебігає за типом артралгічного, диспепсичного, змішаного.

Основи лікування вірусних гепатитів

Базисна терапія:

- ❖ **Режим** – ліжковий на час наявності симптомів інтоксикації, напівліжковий – до нормалізації самопочуття, зникнення жовтяниці і нормалізації лабораторних показників.
- ❖ **Дієтотерапія** – стіл №5.

Легка форма

- ❖ Базисна терапія.

Средньотяжка форма

- ❖ Базисна терапія.
- ❖ Пероральна дезінтоксикаційна терапія об'ємом 40-50 мл/кг (5% розчин глюкози, столова негазована мінеральна вода).
- ❖ Ентеросорбенти – полісорб, ентеросгель, силікс на протязі 7-14 днів.
- ❖ В період реконвалесценції – жовчогонні препарати (холосас, оксафенамид).

Тяжка форма (без ознак гепатодістрофії)

- ❖ Базисна терапія.
- ❖ Дезінтоксикаційна терапія – внутрішньовенне крапельне введення розчинів в кількості 50-100 мл/кг на добу, альбумін – 5 мл/кг, 5% розчин глюкози, розчин Рингера, Рингер-лактату
- ❖ Ентеросорбенти – полісорб, ентеросгель, силікс, смекта – 2-3 тижні;
- ❖ Препарати лактулози – дуфалак, нормазе, лактулоза – у віковій дозі;
- ❖ При наявності ознак холестазу – дезоксихолієва кислота 10г/кг.
- ❖ Преднізолон призначається при погрозі розвитку фульмінантної форми и у дітей до 1 року життя із несприятливим преморбідним фоном у добовій дозі 1-3 мг/кг 4 рази на добу на протязі 7-10 днів.

Диспансеризація

- **Гострий вірусний гепатит А**

На протязі 6 місяців (з оглядом та дослідженням печінкових проб через 1, 3, 6 місяців).

- **Гострий вірусний гепатит В и С**

На протязі 12 місяців (обстеження через 1, 3, 6, 9 и 12 місяців). Діти звільняються від вакцинації на 1 рік.

Література:

1. Інфекційні хвороби в дітей: підручник / С.О. Крамарьов, О.Б. Надрага, Л.В. Пипа та ін. ; за ред. С.О. Крамарьова, О.Б. Надраги. – 2-е вид., випр.. – К.: ВСВ «Медицина». – 2016.
2. Hagberg H., Wennerholm U. B., Savman K. // Current Opinion in Infection Disease». – 2015. - Vol. - № 3
3. Наказ МОЗ України від 15.01.2021 № 48 "Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті В у дітей"
4. Наказ МОЗ України від 15.01.2021 № 50 "Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дітей"
5. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2016. (2017). Journal of Hepatology, 66(1), 153-194. doi:10.1016/j.jhep.2016.09.001.