Попередження професійних захворювань вірусним гепатитом В можливе. Профілактичні заходи повинні бути спрямовані на переривання парентерального механізму передачі та на створення імунітету до інфекції в працівників. Досягти цього можна при покращенні забезпечення лікувально-профілактичних закладів одноразовими медичними інструментами і засобами індивідуального захисту медпрацівників та проведенні вакцинопрофілактики вірусного гепатиту В медичним працівникам "групи ризику".

Р. М. Ель-Шокрі

Класифікація гострих та хронічних вірусних гепатитів

Державний університет, м. Суми

Актуальність захворювань печінки зумовлена їх широкою розповсюдженістю та ураженням осіб молодого віку з розвитком важких ускладнень і наслідків. В останні роки змінилася етіологічна структура парентеральних вірусних гепатитів з переважанням ВГС і ВГD. Крім вірусних гепатитів є група аутоімунних і хронічних гепатитів, які не диференціюються. Це зумовлює проблему хронічних гепатитів на сьогодення як на етапі дільничої служби та диспансерного нагляду, так і в стаціонарі. Вірусні гепатити є однією з основних причин рака печінки.

КЛАСИФІКАЦІЯ ГОСТРИХ ГЕПАТИТІВ

1. Етіологічні види:

Фекально-оральні: A, E.

Парентеральні: B, C, D, F, G.

2. Форми: жовтянична, безжовтянична, субклінічна, інапарантна, фулмінантна.

3. За циклічністю перебігу: гострий, затяжний (підгострий), хронічний.

4. За ступенем тяжкості: легкий, середній, тяжкий, дуже тяжкий.

5. Ускладнення: гостра печінкова енцефалопатія, загострення (клінічне, ферментативне), функціональні та запальні захворювання жовчовивідних шляхів.

6. Наслідки: видужання, залишкові явища (астеновегетативний синдром, гепатомегалія), затяжна реконвалесценція, гіпербілірубінемія, хронічний гепатит, цироз печінки (ЦП), первинний рак печінки.

КЛАСИФІКАЦІЯ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

ХГВ (ХГС) – запальне захворювання печінки, яке викликається вірусами гепатиту В (HBV) і С (HCV), триває 6 місяців та більше і може привести до ЦП або бути асоційованим з ЦП.

Примітка: «бути асоційованим з ЦП» найбільш ймовірно означає наступні варіанти:

ХГВ (ХГС) приєднується до ЦП іншої етіології, що вже є у хворого;

ХГВ (ХГС) перебігає паралельно з ЦП однойменної природи і визначає ступінь активності процесу (не стадію!);

ХГD – запальне захворювання печінки, що викликається вірусом гепатиту D (HDV) в поєднанні з HBV-інфекцією, триває 6 місяців та більше і може привести до ЦП або бути асоційованим з ЦП.

Важкість перебігу визначається стадією ХГ, критерієм якої є розповсюдженість фіброза в печінці і розвиток ЦП (за морфологічними даними). Виділено декілька стадій ХГ від 0, коли фіброз відсутній, до IV, коли вже сформувався цироз печінки.

Ступінь активності некрозозапального процесу при ХГ визначається так:

- мінімальний;
- слабо виражений;
- помірно виражений;
- виражений.

Клінічно активність некрозозапального процесу в печінці оцінюється за рівнями АЛТ (більш інформативно за рівнем Р-білку). По величині цього показника розрізняють:

- м`яку форму ХГ – АЛТ <3 норм;
- помірну – АЛТ від 3 до 10 норм;
- важку – АЛТ > 10 норм.

При хронічних вірусних гепатитах (зокрема при ГВ) необхідно встановити фазу вірусної інфекції: а) фаза реплікації; б) фаза інтеграції.

Н. І. Ільїна

Деякі особливості сучасних парентеральних гепатитів

Державний університет, м. Суми

В загальній структурі захворюваності на гострі вірусні гепатити в останні роки зросла питома вага гепатитів з парентеральними шляхами зараження. В зв'язку з поширенням наркоманії склалася несприятлива епідеміологічна ситуація щодо вірусних гепатитів В і С. Останні складають серйозну проблему, оскільки можуть бути причиною хронічного гепатиту, цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми.

Донедавна гострий вірусний гепатит В (ГВГВ) уражав переважно осіб старшого віку. В більшості випадків зараження здійснювалося парентеральним шляхом при різних медичних маніпуляціях. Клініка характеризувалася тяжким перебігом.

За даними літератури, вірусний гепатит С (ГВГС) передається також парентеральним шляхом. В переджовтяничному періоді превалюють артралгічний або астено-вегетативний синдроми. Перебіг хвороби переважно легкий, з безжовтяничною формою. Характерний багаторічний торпідний, латентний або малосимптомний перебіг.

Нами проаналізовані епідеміологічні особливості та клінічний перебіг ГВГВ і ГВГС у хворих, які лікувалися в Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні в 1997-99 р.р. Під наглядом були 63 хворих на ГВГВ і 21 на ГВГС.

Серед хворих на ГВГВ було 56 (88,9%) дорослих і 7 (11,1%) дітей; з них 39 (61,7%) чоловіків, 24 (38,3%) жінок. В віці до 30 років було 40 (63,4%) осіб; від 31 до 40 – 11 (17,4%); решта – 12 (19,2%) – старше 40 років.

Діагноз верифікований знаходженням у крові методом ІФА HBsAg у 47 (77,8%) та анти HBcIgM у 31 (47,5%) хворих.