



ГОО ВПО ДонНМУ им. М.Горького, г. Донецк,
ГУ ЛНР «Луганский государственный
медицинский университет им. Святителя
Луки», г. Луганск

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ГЕПАТИТОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ У ДЕТЕЙ

Ассистент кафедры пропедевтики педиатрии ГОО ВПО
ДонНМУ им. М.Горького **Захарова Л.А.**

Д. мед.н., профессор кафедры детских инфекционных болезней

ГОО ВПО ДонНМУ им. М.Горького **А.И.Бобровицкая**

Д. мед.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии,
детских инфекций и детской хирургии ГУ ЛНР «Луганский
государственный медицинский университет
им. Святителя Луки» **Безкаравайный Б.А.**



На современном этапе серьезной социально-экономической и клинико-эпидемиологической проблемой по-прежнему остаются вирусные гепатиты. Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что более 2 млрд. человек имеют признаки текущей или завершившейся инфекции, обусловленной вирусом гепатита В и более 350 млн. составляют носители вируса (HBV); ежегодно умирает около 2 млн. человек. Приблизительно 500 млн. страдает хронической HCV – инфекцией; увеличилось количество больных ВГС с циррозом печени и смертность от осложнений портальной гипертензии.



Особенностями клинического проявления вирусного гепатита В у детей является наличие бессимптомного и хронического течения болезни; при гепатите С - клинические признаки болезни неярко выражены: в 25% случаев наблюдается желтуха, менее выражены нарушения ведущих функций печени. Однако, в большинстве случаев (85%) формируется хроническое течение болезни.

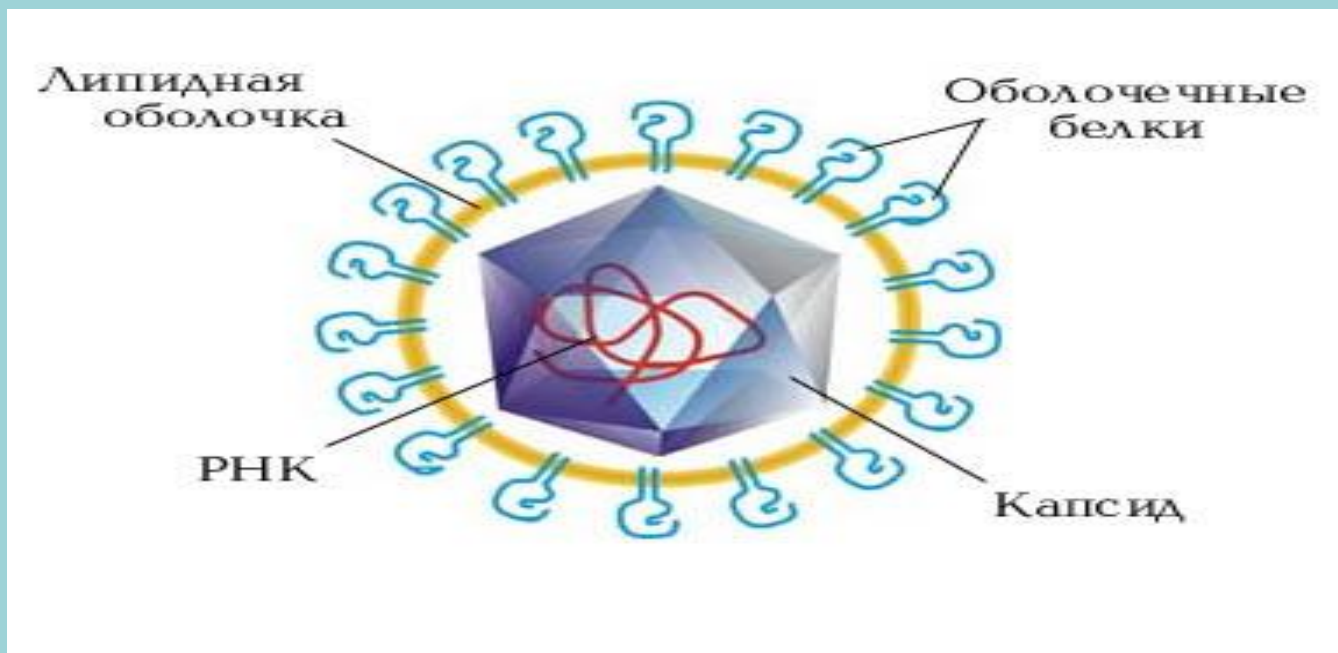


**Здоровая
печень.**



**Печень,
пораженная**

Мало изученными являются вопросы глубинных механизмов патогенеза, своевременной диагностики, оценки тяжести патологического процесса и эффективности проводимой профилактики ХВГС и ХВГВ у детей. Информация о репликации вируса гепатита С в большинстве случаев имеет противоречивый характер, что объясняется в отдельных случаях низкой концентрацией вируса в организме носителей, а также отсутствием вируса.



Вирус гепатита С

В основе патогенетического механизма вирусоносительства (HBV, HCV) лежит размножение вируса или синтез отдельных вирусных компонентов в тканях инфицированного организма. При этом персистирующий вирус не разрушает клетки органов: зрелый вирус попадает в кровь, секреты организма. Возможна интеграция генома вируса в клеточный геном с постоянной продукцией вирусоспецифических белков, а иногда, и целых вирионов. Вирусная персистенция – сохранение вируса в функционально активном состоянии в клетках организма (инфекции обусловленные фенотипом вирусной персистенции). Так «называемые» персистентные инфекции протекают при менее выраженных клинических проявлениях либо при их отсутствии по сравнению с острой инфекцией.



Острый гепатит Б

Хронический гепатит Б

Цирроз печени

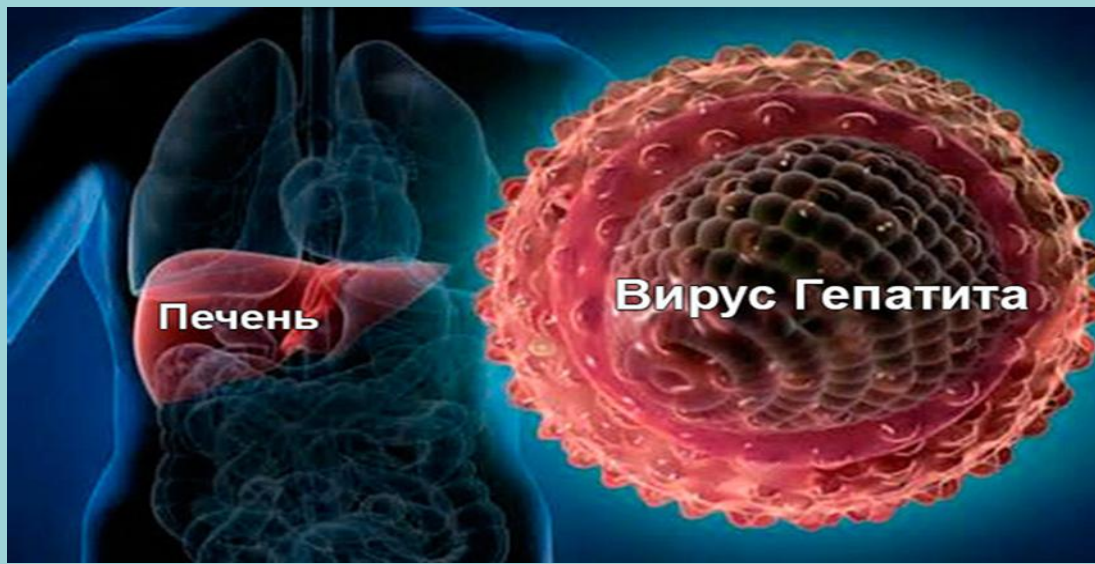
Рак печени

6 месяцев после инфицирования

20 лет

30 лет

В последние годы XX столетия особое внимание уделяется вертикальной передачи возбудителя вирусного гепатита В как естественному, поддерживающей эпидемический процесс инфекции. Термин «вертикальная передача» включает инфицирование матерью плода и новорожденных пре-, интра- и постнатально. Наиболее дискуссионным является возможность пренатального (внутриутробного) инфицирования.



Частота заражения детей от инфицированных матерей колеблется от 0 % до 70 %. У детей матери, которые перенесли вирусный гепатит в острой форме в первом триместре беременности, вирусный гепатит не развивался; у 25 % новорожденных матери, которых переболели во втором триместре и у 70% - в третьем триместре развился вирусный гепатит В. Женщины, инфицированные во втором триместре (6 %) и в третьем (67 %), имели 90 % в раннем послеродовом периоде детей (HBsAg +) - вирусоносителей.

Общепризнано мнение об отрицательном влиянии вирусного гепатита на течение беременности и плода: недонашивание и гибель плода. Внутриутробное заражение чаще встречается при бессимптомных или малосимптомных формах вирусного гепатита у матери во время беременности.



Особый интерес представляет проблема целесообразности естественного вскармливания ребенка при заболевании матери вирусным гепатитом. В литературе имеются сообщения о безопасности больной матери, кормящей грудью, для ребенка и о выделении из грудного молока HBs- антигена. Однако наличие HBs-антигена в грудном молоке не означает его инфицированности. В тоже время данная проблема имеет другую сторону – неблагоприятное влияние лактации на течение болезни у матери. Прекращение грудного вскармливания в ранние сроки может служить одним из лечебных мероприятий по предупреждению развития тяжелых и затяжных форм вирусного гепатита у кормящих женщин.

Благодарю
за
внимание!

