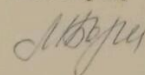


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

Зав. кафедрой д.м.н., профессор



Базина М.И.

РЕФЕРАТ

БЕРЕМЕННОСТЬ И ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ.

Выполнила:

клинический ординатор

Симунина Е.А.

Красноярск, 2018.

Оглавление

1. Введение.....	2
2. Типовые различия вирусов.....	2
3. Процесс развития болезни.....	4
4. Лечение.....	6
5. Профилактика.....	7
6. Течение беременности.....	8
7. Ведение беременности.....	9
8. Список литературы.....	10

1. Введение

Вирусные гепатиты - это группа инфекционных заболеваний печени с различными механизмами передачи, вызываемые мельчайшими внутриклеточными паразитами - вирусами. К настоящему времени наиболее полно изучены вирусы гепатитов А, В, С, Д, Е, активно изучаются TTV и SEN. Соответственно называются и вызываемые ими гепатиты. Все вирусные гепатиты очень опасны - от них погибает во многие сотни раз больше людей, чем от СПИДа (и особенно от гепатита С).

2. Типовые различия вирусов

Из всех достаточно многочисленных форм вирусных гепатитов гепатит А является наиболее распространенным. Хотя это заболевание характерно, в основном, для стран третьего мира с низким уровнем гигиены и санитарии, единичные случаи или вспышки заболевания гепатитом А могут наблюдаться даже в наиболее развитых странах. Вирус гепатита А относится к семейству пикорнавирусов, род гепатновирусы. Этот вирус состоит из белковой капсулы, или капсида, диаметром 27 нм, внутри которой расположена одноцепочечная молекула РНК. Вирус гепатита А исключительно устойчив к действию неблагоприятных факторов окружающей среды. Лиофилизированные образцы могут храниться при 25°C по крайней мере 30 дней. Нагревание до 60°C в течение 10-12 часов приводит только к частичной инаktivации вируса. Кипячение полностью разрушает вирус гепатита А. Вирус гепатита А нерастворим в жирах, устойчив к действию растворителей и, подобно другим энтеровирусам, может длительное время сохраняться в кислых условиях. Патогенность вируса гепатита А в значительной степени определяется его высокой устойчивостью. Заражение вирусом гепатита А часто связано с неадекватным способом приготовления продуктов питания, недостаточной чистотой или дезинфекцией мест приготовления пищи. При кипячении погибает через 5 мин. При комнатной температуре в сухой среде сохраняется неделю, в воде - 3-10 мес, в экскрементах - до 30 сут.

Инфицирование вирусом гепатита А приводит к развитию заболевания, почти всегда заканчивающегося выздоровлением и стойкой пожизненной невосприимчивостью к повторному заражению. Гепатит А тяжело протекает у грудных детей и пожилых людей, у них вероятность летального (смертельного) исхода составляет несколько процентов.

Вирус гепатита В - один из наиболее заразных вирусов, его инфекционная доза составляет всего 10-7 миллилитра инфицированной крови (для сравнения в 1 капле 1 млн. таких доз). Подсчитано, что он в 100 раз заразнее вируса иммунодефицита человека. Главная опасность гепатита В в том, что около 5-10% зараженных людей становятся хронически инфицированными. В будущем незначительная часть этих людей может выздороветь, а у остальных на всю жизнь остается хронический гепатит, который может постепенно перейти в цирроз печени (тяжелое неизлечимое заболевание, при котором нарушаются все жизненно важные функции печени и которое заканчивается летально).

Источником инфекции являются больные острым гепатитом В (первичное заболевание) и хронически инфицированные люди. У большинства переболевших гепатитом В остается невосприимчивость к повторному заболеванию. Против гепатита В имеется эффективная вакцина, которая защищает от заражения на 5 - 8 лет. Некоторые люди из-за особенностей своей иммунной системы не поддаются вакцинированию. Поэтому после прививки надо удостовериться в появлении защитных антител в организме.

Гепатит С передается парентерально и считается наиболее коварным и опасным среди всех вирусных гепатитов. Во-первых, этот гепатит в 85% случаев приводит к развитию хронического гепатита С, у трети больных заканчивающегося через 15 - 25 лет циррозом или первичным раком печени. Во-вторых, очень часто и острый, и хронический гепатит С протекают бессимптомно, из-за чего инфицированные люди вовремя не обращаются за медицинской помощью и могут заражать окружающих. Скрытое мягкое течение гепатита С послужило поводом для названия его швейцарскими и русскими учеными "ласковым убийцей".

При широко применяемой в настоящее время лекарственной терапии лечение гепатита С очень дорогостоящее (1 курс монотерапии альфа-интерферонами обходится в 2,5 тыс. долларов), а вероятность полного выздоровления всего около 20%. Вакцина против гепатита С пока не создана, и по прогнозам экспертов вероятность ее получения в ближайшие годы невелика. Успешное лечение гепатита С возможно только с применением методов современной иммунологии.

Вирус гепатита D - неклассифицированный термоустойчивый вирус. Вирус гепатита D никогда не инфицирует сам, ему нужен помощник - вирус гепатита В. При этом развивается тяжелое заболевание, которое может привести к смерти в острой фазе или с большой вероятностью к хроническому гепатиту D. А последнее заболевание часто

переходит в цирроз. Пути передачи и источник инфекции при гепатите D такие же как при гепатите B. Люди, имеющие антитела против гепатита B, никогда не заболеют гепатитом D. Таким образом, вакцинация от гепатита B защищает и от опасного гепатита D.

Вирус гепатита E - представитель нового, еще не установленного семейства вирусов. По сравнению с вирусом гепатита A он менее устойчив к разным факторам внешней среды. Вирусный гепатит E довольно редкое для нашей страны заболевание. Чаще всего оно встречается в странах Юго-Восточной и Центральной Азии, в Средней Азии, в Северной и Центральной Африке и в Центральной Америке. Передается гепатит E фекально-оральным путем. Наибольшую опасность это заболевание представляет для беременных женщин, среди которых смертность составляет 10 - 20%. Хронических форм у гепатита E нет. Вакцина против него еще не создана.

3. Процесс развития болезни

Возбудители гепатитов A и E 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. После гепатита A развивается пожизненная невосприимчивость к возбудителю. После перенесенного гепатита E иммунитет нестойкий и возможно повторное заражение.

При вирусных гепатитах по степени выраженности проявлений болезни различают следующие формы: желтушную, безжелтушную, стертую, бессимптомную. При желтушных формах выделяют следующие периоды: преджелтушный, желтушный и выздоровления.

Гепатит А. Инкубационный период составляет в среднем от 15 до 30 дней. Преджелтушный период длится, как правило, 5-7 дней. Заболевание начинается остро. Температура тела повышается до 38-39 °C и сохраняется 1-3 дня. Появляются гриппоподобные признаки - головная боль, выраженная общая слабость, ощущение разбитости, боли в мышцах, познабливание, сонливость, беспокойный ночной сон. На этом фоне появляются диспептические расстройства - понижение аппетита, извращение вкуса, чувство горечи во рту, тошнота, иногда рвота, чувство тяжести и дискомфорта в правом подреберье и подложечной области, отвращение к курению. Спустя 2-4 дня

отмечается изменение окраски мочи. Она приобретает цвет пива или крепко заваренного чая. Затем наблюдается обесцвечивание кала. Появляется желтушность склер, свидетельствующая о переходе болезни в желтушную стадию. Желтушный период длится 7-15 дней. В первую очередь приобретает желтушное окрашивание слизистая оболочка рта (уздечка языка, твердое небо) и склеры, в дальнейшем - кожа. С появлением желтухи ряд признаков преджелтушного периода ослабевает и у значительной части больных исчезает, при этом дольше всего сохраняется слабость, снижение аппетита. Исход гепатита А обычно благоприятный. Полное клиническое выздоровление в большинстве случаев (90%) наступает в течение 3-4 нед от начала болезни. У 10% период выздоровления затягивается до 3-4 мес, но хронический гепатит не развивается.

Гепатит Е. Заболевание протекает подобно гепатиту А. У беременных женщин наблюдается тяжелое течение со смертельным исходом в 10 - 20%.

Гепатит В. Продолжительность инкубационного периода в среднем составляет 3-6 мес. Преджелтушный период длится 7-12 дней. Заболевание начинается постепенно с недомогания, слабости, быстрой утомляемости, чувства разбитости, головной боли, нарушения сна. В 25 - 30% случаев наблюдаются боли в суставах, главным образом в ночные и утренние часы. У 10% больных отмечается зуд кожи. У многих больных появляются диспептические расстройства - понижение аппетита, тошнота, часто бывает рвота, чувство тяжести, иногда тупые боли в правом подреберье. В конце преджелтушного периода темнеет моча, обычно в сочетании с посветлением кала. Желтушный период характеризуется наибольшей выраженностью проявлений болезни. Желтуха достигает своего максимума. У части больных с тяжелым течением болезни бывают кровоточивость десен, носовые кровотечения. Общая продолжительность этого периода в зависимости от тяжести болезни составляет 1-3 нед. Период выздоровления более длителен, чем при гепатите А и составляет 1,5-3 мес. Наблюдается медленное исчезновение проявлений болезни и, как правило, длительно сохраняется слабость и чувство дискомфорта в правом подреберье. Полное выздоровление наступает в 70%. В остальных случаях отмечаются остаточные явления в виде сохраняющегося увеличения печени при отсутствии жалоб и отклонений от нормы в крови. Кроме этого, наблюдается поражение желчевыводящих путей или поджелудочной железы, проявляющиеся болями в правом подреберье и подложечной области, связанными с приемом пищи. Реже может отмечаться функциональная гипербилирубинемия, характеризующаяся повышением в сыворотке крови уровня свободного билирубина и неизмененностью остальных показателей. Остаточные явления не угрожают развитием хронического гепатита. Стертая

желтушная форма характеризуется удовлетворительным самочувствием больных и слабо выраженной желтухой, которая ограничивается желтушностью склер, потемнением мочи и посветлением кала при незначительном желтушном окрашивании кожи. Эта и последующие две формы гепатита в большинстве случаев свидетельствуют об угрозе хронизации болезни.

4. Лечение

В настоящее время лекарств против вирусов, т.е. веществ, эффективно убивающих или блокирующих в заболевшем организме непосредственно сами вирусы, не только не существует, но даже теоретически не просматривается возможность их появления в обозримом будущем. При лечении вирусных заболеваний, основной причиной которых являются те или иные иммунодефицитные состояния больных, используются различные методы, стимулирующие собственные защитные механизмы организма, что не во всех случаях достаточно эффективно на фоне уже имеющегося иммунопатологического состояния. Поэтому вирусные заболевания представляют существенную опасность для значительной части людей, страдающих иммунодефицитами. Для достижения стойкого выздоровления оптимально использовать в лечении методы современной иммунологии, что, к сожалению, недоступно в массовом лечении. Строго доказано, что ослабление иммунной системы в результате нарушения функционирования различных органов или систем организма или сопутствующими заболеваниями, или нездоровым образом жизни, способствует развитию хронического гепатита С, цирроза и рака печени.

Все больные вирусным гепатитом, кроме гепатита А, подлежат лечению в инфекционных отделениях больниц. Основой лечения больных является полупостельный режим, диета (с исключением алкоголя, жареного, копченого, тугоплавких жиров, консервов, острых приправ, шоколада, конфет), поливитамины, чего бывает достаточно для лечения больных легкими формами вирусного гепатита А и Е. При вирусных гепатитах В и С, протекающих с угрозой хронизации, в настоящее время проводится лечение интерфероном, направленное на подавление вируса. При остром гепатите В - это больные со стертой желтушной, безжелтушной и бессимптомной формами болезни. У таких больных, леченных без применения интерферона, хронический гепатит развивается в 15% случаев, при лечении интерфероном - в 3% случаев. При гепатите С всем больным в острую фазу болезни, особенно безжелтушной формой болезни, показано лечение интерфероном. При назначении интерферона выздоровление наступает у 60% больных,

5. Профилактика

Гепатиты А и Е. Соблюдение правил личной гигиены, употребление доброкачественной питьевой воды и пищевых продуктов. Против гепатита А имеется вакцина. Вакцинация рекомендуется в первую очередь детям. Иммунитет сохраняется в течение 10 лет. Прививки могут быть сделаны всем желающим при приобретении вакцины за свой счет в центре вакцинации. За лицами, находившимися в контакте с больным гепатитом А, устанавливается медицинское наблюдение в течение 35 дней. Детям, посещающим детские учреждения, не позже 10-14 дня после контакта, вводят иммуноглобулин человека нормальный, содержащий антитела к вирусу. Иммуноглобулин, введенный до заражения или в инкубационном периоде гепатита А в 85% предупреждает его развитие или смягчает течение заболевания. Его защитное действие ограничивается 3-5 мес.

Гепатит В. Большое количество источников вируса в виде лиц, страдающих бессимптомными вариантами болезни, множественные пути передачи делают вакцинацию основным средством профилактики этого заболевания. Заболеваемость острым гепатитом В среди привитых в 10-15 раз меньше, чем среди непривитых. С 1996 года вакцинация против гепатита В включена в календарь обязательных детских профилактических прививок в России. Предусмотрена вакцинация всех новорожденных, детей в возрасте 11 лет, а также взрослых, относящихся к группам высокого риска заражения гепатитом В: медицинских работников, имеющих непосредственный контакт с кровью больных, студентов медицинских институтов и учащихся средних медицинских учебных заведений, семейное окружение больных хроническим гепатитом В и носителей поверхностного антигена вируса гепатита В, наркоманов. Прививки могут быть сделаны всем желающим при приобретении вакцины за свой счет в центре вакцинации. Вакцинация против гепатита В состоит из 3 прививок: две первые с интервалом в 1 мес, третья через 6 мес. Длительность невосприимчивости к гепатиту В после вакцинации составляет 7 лет. Поэтому через каждые 7 лет должна проводиться ревакцинация. Члены семьи больного гепатитом В находятся под медицинским наблюдением в течение 6 мес. Для предупреждения заболевания лиц, подвергшихся риску заражения гепатитом В, может быть проведена вакцинация, проводимая в этих случаях по ускоренной схеме. Имеется иммуноглобулин человека против гепатита В. Используется при высокой вероятности заражения в течение суток после предполагаемого заражения. Обычно вводится в сочетании с вакциной. Применение этого иммуноглобулина ограничивается его дороговизной. Члены семьи больных хроническим гепатитом В и носителей -

поверхностного антигена вируса гепатита В должны строго выполнять правила личной гигиены с индивидуализацией всех ее предметов (расчески, зубные щетки, мочалки, полотенца, бритвенные приборы и др.). Половым партнерам рекомендуется использовать механические контрацептивные средства. Заражение гепатитом В происходит с кровью, ее продуктами, спермой, слюной, вагинальными выделениями, потом и слезами от острых и хронических больных. Инфекция реализуется при гемотрансфузии, использовании нестерильного медицинского инструментария, при гомо- и гетеросексуальных контактах, у новорожденных, рожденных матерями - носительницами вируса. У значительной части больных имеет место заражение при парентеральных манипуляциях в медицинских учреждениях. Широкое использование гемотрансфузии до введения вирусологического контроля за донорами способствовало распространению заболевания при использовании крови и ее препаратов. Позднее стал очевиден риск передачи гепатита В через инъекционное оборудование. Меры по стерилизации испачканных инфицированной кровью шприцов и игл настолько сложны, что эффективно повлиять на этот путь передачи не смогли. А число инъекций росло безудержно: по нашим данным, еще недавно для лечения ОРВИ в России ребенку делали 40 инъекций, а пневмонии - 75! В одной из бывших среднеазиатских республик СССР подсчитали, что каждый ребенок первого года жизни получал от 200 до 400 проколов кожи. Естественно, что даже при самом тщательном стерилизационном режиме уберечься от заражения гепатитом В было крайне трудно, что также усиливало высокую пораженность детей этой инфекцией. Введение одноразовых шприцов, игл, катетеров - безусловный прогресс в борьбе с гепатитом В и со СПИДом. Но ведь передача этой инфекции возможна и через неповрежденные покровные ткани, поэтому стерилизация, к примеру, эндоскопической техники, особенно фиброоптической, далеко не везде обеспечивает необходимое противодействие.

6. Течение беременности

Вирусные гепатиты - это болезнь молодых. Поэтому ситуация, когда эта болезнь выявляется во время беременности, не является редкой. 70% гепатитов беременных - это гепатиты, передающиеся с кровью (В и С). Общей особенностью всех вирусных гепатитов, протекающих на фоне беременности, является более тяжелое течение, причем тяжесть нарастает с увеличением срока беременности. Острый гепатит у беременных может быть причиной выкидыша или преждевременных родов. В большинстве случаев прерывание беременности наступает в разгар болезни при тяжелой интоксикации и приводит к резкому утяжелению болезни. Учитывая это, искусственное прерывание беременности в остром периоде заболевания противопоказано. Более того, даже роды в

срок, если они приходится на острую стадию болезни также неблагоприятно влияют на течение гепатита. В послеродовом периоде у таких женщин гораздо чаще отмечаются кровотечения, связанные с нарушением свертываемости крови, которые очень плохо поддаются лечению. Гепатит может быть причиной структурных изменений в плаценте, приводящих к кислородной недостаточности и замедлению развития плода.

К счастью, ни один из вирусов гепатитов не обладает тератогенным действием, т.е. не вызывает пороки развития у плода. Передача инфекции присуща гепатитам, связанным с кровью (В, С, D и G). ВГА не передается от матери плоду. Заражение детей может происходить от матерей больных как острым, так и хроническим гепатитом В, а также вирусоносителей. ВГВ проходит через плаценту, поэтому возможно внутриутробное заражение плода. Если гепатит возникает в I и II триместрах беременности, вероятность заболевания новорожденных невелика, если в III триместре - риск составляет 25-50%. В этом случае дети рождаются недоношенными и маловесными. Однако преимущественно дети инфицируются в родах (около 90-95% всех инфицированных детей). Часть деток так и остается вирусоносителями, никаких признаков гепатита у них не наблюдается, у части прямо с рождения развивается типичная клиника гепатита с сильной интоксикацией. Частота развития гепатита В между детьми, получавшими грудное вскармливание и искусственное, практически не отличается.

Гепатит С передается плоду во время беременности в 1-5% случаев. Во время родов он передается реже, чем гепатит В, грудное вскармливание также безопасно, если нет травм сосков. Часто у новорожденного ребенка выявляются в крови антитела к вирусу гепатита С без реального инфицирования, которые исчезают к 18-му месяцу жизни. В целом, гепатит С у маленьких детей протекает гораздо более благоприятно, чем у взрослых.

7. Ведение беременности

Для предупреждения заражения новорожденных все беременные должны быть обследованы на наличие маркеров к вирусным гепатитам на ранних сроках беременности. Однако на практике такие тесты проводятся в том случае, если есть изменения в биохимическом анализе крови. Искусственное прерывание беременности противопоказано в острой стадии всех вирусных гепатитов, при угрозе прерывания прикладывают все силы для сохранения беременности. Специфическое противовирусное лечение гепатитов интерфероном и рибавирином при беременности строго запрещено. Это обусловлено тем, что рибавирин обладает тератогенным свойством, а действие

интерферонов на развитие плода не изучалось. Зачатие рекомендуется не раньше, чем через полгода после окончания курса лечения. Во время беременности таким женщинам назначают безопасные гепатопротекторы (эссенциале, хофитол, карсил). Особое внимание уделяется специальной диете. Роды у рожениц с вирусными гепатитами проводят в специализированных родильных домах или специализированных отделениях роддомов со строгим соблюдением противоэпидемиологических мероприятий. Вероятность инфицирования ребенка гепатитом несколько ниже при плановом кесаревом сечении, чем при естественных родах. Для профилактики инфицирования ребенка гепатитом В проводят вакцинацию в первые сутки после рождения, а также уже в родзале вводят гамма-глобулин против ВГВ. Эти меры предупреждают развитие вирусного гепатита В в 90% случаев. К сожалению, подобные меры против гепатита С не разработаны. Детей от матерей с вирусным гепатитом С наблюдают детские инфекционисты. Окончательно установить, произошло ли заражение ребенка во время беременности и родов можно только к двум годам.

Профилактика гепатита А у беременных заключается в соблюдении гигиенических мероприятий и исключении контактов с желтушными больными. Профилактика гепатита В и С сводится к своевременному обследованию женщин, планирующих беременность, на маркеры гепатита и мер предосторожности при медицинских мероприятиях (инъекциях, операциях, переливании крови). Конечно, нельзя забывать о высоком риске при употреблении инъекционных наркотиков и беспорядочных половых контактах.

8. Список литературы

1. Акушерство. Национальное руководство (краткое издание)/ под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой 2015-600с.
2. Акушерство и гинекология: практические рекомендации / под ред. В. И. Кулакова. М., 2005 - 423с.
3. Агафонов В. И., Балаян М. С., Донец М. А., и др. Первые результаты изучения экспериментального образца отечественного комплекта для диагностики вирусного гепатита А // Воен.-мед. журн. - 1987. - № 4. С. 29-32.
4. Алажилъ Д., Одьевр М. Заболевание печени и желчных путей у детей: Пер. с англ. - М.: Медицина, 1982. - 486 с.
5. Анджапаридзе А. Г., Балаян М. С. Дальнейшее изучение гепатита "ни А ни В", передающегося фекально-оральным путем // Вирусные гепатиты. - М., 1984. - С. 76-82.
6. Апросина З. Г. Хронический активный гепатит как системное заболевание. - М.: Медицина, 1981. - 248с.

Рецензия

На реферат по дисциплине «Акушерство и гинекология» клинического ординатора Симуниной Е.А. на тему: «Беременность и вирусные гепатиты».

Актуальность данной работы обусловлена влиянием вирусных гепатитов на исход беременности. Автором рассмотрены классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, тактика ведения пациенток и методы профилактики.

В работе полностью раскрыто содержание материала, материал изложен грамотно, в определенной - логической последовательности, продемонстрировано системное и глубокое - знание программного материала, знание современной учебной и научной литературы, точно используется терминология.

Четко соблюдены требования к оформлению реферата: титульный лист, оглавление со страницами, введение, основная часть, заключение, списки литературы, источников. В основной части работы автор последовательно и доходчиво излагает теоретический материал. Работа характеризуется высокой теоретической и практической значимостью для врачей акушеров-гинекологов.

Оценивая представленную работу, можно отметить тот факт, что автор стремился максимально подробно разобраться и изложить изучаемый теоретический материал и справился с поставленной задачей. Реферат написан хорошим литературным языком, проиллюстрирован и оформлен.

В целом работа выполнена на хорошем уровне, полностью отвечает требованиям, предъявляемым к данному виду работ и заслуживает оценки «отлично».

И.В.Рыц