

28 липня — Всесвітній день боротьби з гепатитом

# Гепатит — недуга, що вбиває непомітно

Гепатит — загальна назва гострих та хронічних дифузних запальних захворювань печінки різної етіології. Одна з найпоширеніших та найбільш виснажливих ознак недуги — втома, універсальний симптом усіх типів захворювань печінки, який не обов'язково корелює із гостротою патологічного процесу

Гепатит спричиняють різні гепатотропні чинники, що можуть пошкоджувати паренхіму печінки.

#### Етіотропна класифікація гепатитів:

- **Інфекційний (вірусний) гепатит:** гепатит А, В, С, D, E, G, F, M; гепатит як компонент: жовтої лихоманки, цитомегаловірусної інфекції, краснухи, епідемічного паротиту, інфекції вірусу Епштейна — Барр, різноманітних інфекцій герпесу, лихоманки Ласса, СНІДу; бактеріальні гепатити: при лептоспірозі, сифілісі.
- **Токсичний гепатит:** алкогольний, медикаментозний, гепатити при отруєнні різними хімічними речовинами.
- **Променевий гепатит** (компонент променевої хвороби).
- **Гепатити як наслідок аутоімунних захворювань.**

Виділяють дві основні клінічні форми гепатитів: гостру та хронічну. Гостра форма найхарактерніша для гепатитів вірусної природи, а також для гепатитів, спричинених впливом сильних отрут. За гострої форми гепатиту спостерігається помітне погіршення загального стану хворого, прогресування ознак загальної інтоксикації організму та порушення функції печінки (підвищення температури тіла, у низці випадків розвиток жовтяниці тощо), а також підвищення рівня трансаміназ і загального білірубіну в крові. Гострий гепатит, як правило, закінчується повним одужанням хворого, однак у деяких випадках спостерігається перехід гострої форми хвороби в хронічну.

Хронічна форма може розвиватися самостійно (наприклад, у разі хронічного отруєння етиловим спиртом) або бути наслідком гострого гепатиту (вірусні гепатити В, D). Клінічна картина хронічного гепатиту характеризується безсимптомним перебігом захворювання протягом тривалого часу. Відзначають стійке збільшення розмірів печінки, тупий біль у правому підребер'ї, непереносимість жирної їжі. При хронічному гепатиті клітини печінки поступово заміщуються сполучною тканиною, тому в більшості випадків нелікований хронічний гепатит призводить до розвитку цирозу печінки. У пацієнтів з хронічним гепатитом існує високий ризик розвитку первинного раку печінки. У деяких випадках противірусна терапія при хронічних вірусних гепатитах В, С і D є ефективною. Лікування має проводити досвідчений інфекціоніст-гепатолог.

Вірусний гепатит спричиняє вірус, виділити який у чистому вигляді поки не вдалося. Існують різні типи вірусу, що є збудниками хвороби. Вірус типу А зумовлює інфекційний гепатит, типу В — сироватковий гепатит. Маркером вірусу В є так званий австралійський антиген, який визначають у сироватці крові хворих та вірусоносців. За клінічними, біохімічними та епідеміологічними ознаками гепатити інших типів є формами сироваткового гепатиту.

Хронічні вірусні гепатити становлять серйозну медичну та соціальну проблему через значну поширеність, а також можливий розвиток цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми.



УКРАЇНА НАЛЕЖИТЬ ДО РЕГІОНІВ ІЗ СЕРЕДНЬОЮ ПОШИРЕНІСТЮ ГЕПАТИТУ В (2,2% НАСЕЛЕННЯ Є НОСІЯМИ HBSAG) І ГЕПАТИТУ С (ВІД 3 ДО 5% КІЛЬКОСТІ НАСЕЛЕННЯ)



За даними ВООЗ, понад 2 млрд людей у світі протягом свого життя інфікуються вірусним гепатитом В, а близько 450 млн є хронічними носіями цього вірусу.

Щорічно від гепатиту В та його наслідків на планеті помирають більше 2 млн людей. Вірусом гепатиту С інфіковано 3% світового населення, більше 170 млн є його хронічними носіями. В індустріальних країнах світу цей вірус у 70% випадків стає причиною розвитку хронічного гепатиту, в 40% — термінальних стадій цирозу печінки, в 60% — гепатоцелюлярної карциноми. В 30% випадків трансплантація печінки зумовлена її хронічними захворюваннями, пов'язаними з HCV-інфекцією.

Ко-інфекція вірусів гепатиту В та D (одночасне співіснування двох інфекцій) значно обтяжує перебіг хронічного гепатиту та погіршує прогноз.

Україна належить до регіонів із середньою поширеністю гепатиту В (2,2% населення є носіями HBsAg) і гепатиту С (від 3 до 5% кількості населення). Хронічне ураження печінки можуть також спричинити вірус Епштейна — Барр, цитомегаловірус і віруси герпесу I типу. Все це визначає необхідність своєчасного призначення адекватної терапії пацієнтам з хронічними вірусними захворюваннями печінки.

Лариса Дедишина



ДУМКА ЕКСПЕРТА

**ГЕПАТИТ І АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ**  
**Взаємозв'язок артеріальної гіпертензії та хронічних гепатитів, проблему, яка надзвичайно загострилася в Україні впродовж останніх років, коментує Михайло Фатула, д-р мед.наук, проф., зав. кафедрою факультетської терапії Ужгородського національного університету**

Артеріальна гіпертензія (АГ) за поширеністю посідає перше місце серед захворювань системи кровообігу і вважається однією з основних сучасних медико-соціальних проблем. За статистичними показниками МОЗ, в Україні зареєстровано понад 9,8 млн осіб з АГ, що становить 24,3% дорослого населення. Щорічно АГ вперше виявляють приблизно у 430 тис. пацієнтів. Однак все ще зберігаються певні розбіжності між показниками офіційної статистики і результатами епідеміологічних досліджень, які свідчать, що частина хворих з підвищеним артеріальним тиском (АТ) в Україні залишається невиявленою. Так, за даними досліджень, проведених співробітниками Інституту кардіології ім. М.Д. Стражеска, встановлено, що майже у 44% дорослого населення країни підвищений АТ (>140/90 мм рт. ст.)

Таку ж кількість хворих з АГ зареєстровано в інших європейських країнах та США. Стандартизований за віком показник поширеності АГ серед працюючого населення України становить 34,1% (серед чоловіків — 34,7%, серед жінок — 33,4%). Серед осіб з підвищеним АТ знають про наявність захворювання 46,9% сільських і 85,1% міських мешканців, лікуються відповідно 12,4 та 61,2%, з них ефективно — 6,2 та 20,5%. Отже, ситуація щодо контролю АГ незадовільна як у сільській популяції, так і міській, проте в сільській місцевості вона вкрай несприятлива. Україна посідає перше місце серед країн Європи за смертністю населення від захворювань системи кровообігу (це майже 57% у структурі загальної смертності). Цей показник визначається головним чином двома причинами — ішемічною хворобою серця (ІХС) і цереброваскулярними захворюваннями. Економічні збитки, зумовлені тимчасовою непрацездатністю, інвалідністю та передчасною смертністю від АГ, ІХС і цереброваскулярних захворювань, перевищують 2 млрд грн. щороку.

Останнє десятиріччя означене зростанням частоти виникнення уражень гепатобілярної системи, прогресивним перебігом хвороб печінки та несприятливим медико-соціальним прогнозом. Проблема хронічних дифузних захворювань печінки (ХДЗП) сьогодні є однією з найважливіших у сучасній гастроентерології і визначається насамперед тяжкістю прогнозу, складністю діагностики та лікування і має загальномедичне і соціальне значення.

Основними формами ХДЗП, як послідовних стадій єдиного патологічного процесу, є стеатоз печінки, хронічний гепатит (стеатоз печінки із некрозом гепатоцитів, мезенхімальною реакцією і подальшим фіброзом) та цироз печінки. Значний відсоток у структурі ХДЗП становлять невірусні ураження печінки внаслідок дії хімічних сполук, у тому числі етанолу. Майже у 25% хворих із ураженням печінки етіологічними причинами захворювання є зловживання алкоголем

і дія ксенобіотиків. Понад 5% дорослого населення в світі хворіє на хронічний гепатит. Поширеність захворювань печінки серед мешканців України досягає 14 тис. на 100 тис. населення. Упродовж останніх 10 років захворюваність на хронічний гепатит зросла на 76,6%, а його поширеність — у 2,2 разу. Значно збільшилася і кількість пацієнтів з поєднаним ураженням гепатобілярної системи і системи кровообігу. Захворювання печінки виявляють у 28% хворих на АГ.

Ураження печінки у пацієнтів з АГ може бути зумовлено токсичним впливом антигіпертензивних препаратів. Також в патогенезі хронічного гепатиту невірусної етіології суттєве значення мають активація процесів вільнорадикального окиснення, порушення мікроциркуляції, балансу гормонів тощо. Вторинні продукти перекисного окиснення ліпідів спричиняють пригнічення дезінтоксикаційної і білоксинтезуючої функції печінки, і, як наслідок, зниження здатності до регенерації печінкової тканини.

Фармакотерапія АГ має бути ефективною, що сприятиме зниженню частоти ускладнень і смертності, а також покращанню якості життя. Основним недоліком антигіпертензивних препаратів є недостатній вплив на зменшення негативних змін в міокарді (гіпертрофія і дилатація серцевого м'яза, порушення обміну речовин тощо). Одним із можливих перспективних напрямків лікування є сумісне застосування антигіпертензивних препаратів з метаболітними ЛЗ. Новим напрямком в комплексному патогенетичному лікуванні хворих на АГ, поєднану з ХДЗП, вважають застосування ЛЗ, які здатні впливати на різноманітні патофізіологічні механізми формування цих станів, у тому числі зменшувати ендотеліальну дисфункцію, покращувати стійкість біомембран кардіоміоцитів, гепатоцитів та ендотелію судин до дії несприятливих чинників. Ці засоби проявляють антиоксидантну, антиішемічну, протизапальну, регенераторну дію, тобто є мембранопротекторами.