



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел



Всемирный день борьбы с гепатитом-2020: на пути в будущее без гепатита

Библиографический обзор

Уважаемые читатели – сотрудники медицинских учреждений!

По случаю Всемирного дня борьбы с гепатитом-2020, отмечаемого 28 июля, Всемирная организация здравоохранения напоминает о том, что «идея сделать мир свободным от гепатита вполне осуществима, и для того, чтобы достичь этой цели в Европейском регионе ВОЗ, крайне важно сохранить необходимый комплекс услуг, невзирая на продолжающуюся пандемию COVID-19. Это предполагает следование концепции «никого не оставить без внимания» и расширение доступа к тестированию и лечению, в особенности для людей, зачастую не получающих необходимых услуг. Огромное значение имеет обеспечение непрерывной работы программ по вакцинации против гепатита В и наращивание услуг по тестированию и лечению гепатитов В и С».

Республиканская научная медицинская библиотека, внося информационный вклад в решение проблемы гепатита, предлагает вам аннотированный список статей из периодических изданий. К списку прилагаются электронные полнотекстовые версии данных публикаций. Ознакомьтесь, пожалуйста, со списком и аннотациями, определите, какая статья вас заинтересовала, обратите внимание на порядковый номер аннотации в списке – он соответствует номеру файла .pdf. Открывайте – читайте!

Донецк

2020

1. Вирусный гепатит С, впервые выявленный при беременности [Электронный ресурс] / Т. В. Зновец, Е. И. Барановская, С. В. Жаворонок [и др.] // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2017. – № 2. – С. 15-23.

Определены факторы, способствующие инфицированию вирусом гепатита С женщин репродуктивного возраста и диагностике вирусного гепатита в связи с выполнением репродуктивной функции. Выяснено, что диагностика заболевания часто вызвана необходимостью клиничко-лабораторного обследования согласно клиническим протоколам при диспансерном наблюдении по беременности и родам; инфицирование вирусом гепатита С у каждой третьей женщины в возрасте 28-30 лет взаимосвязано с курением, у каждой седьмой – с потреблением психоактивных веществ; каждая восьмая пациентка с гепатитом С ко-инфицирована ВИЧ; противовирусная терапия гепатита С до начала беременности проведена лишь у 6,1% женщин.

2. Вирусный гепатит Е [Электронный ресурс] / Н. И. Кузнецов, Е. С. Романова, Г. Ю. Старцева, Н. В. Златева // Российский семейный врач. – 2019. – Т. 23, № 4. – С. 13-18.

Изложены современные представления об этиологии вирусного гепатита Е с учетом его видовой принадлежности, физико-химических свойств. Освещены вопросы эпидемиологии: дана характеристика зон распространения вируса, путей передачи в зависимости от генотипа вируса. Вопросы патогенеза заболевания представлены с учетом новых данных о генотипах вируса. Описаны острая и хроническая формы течения заболевания и внепеченочные проявления данной инфекции. Дана клиническая картина, методы лабораторной диагностики, современные принципы терапии и профилактики.

3. Замалева, Р. С. Случай фатального исхода беременности у женщины с аутоиммунным гепатитом [Электронный ресурс] / Р. С. Замалева, Л. И. Мальцева, Е. Ю. Юпатов // Практическая медицина. – 2017. – № 7. – С. 166-169.

Рассмотрен клинический случай материнской смертности от заболевания печени. Обсуждены недостатки ведения беременности в женской консультации и стационаре: несвоевременная диагностика аутоиммунного гепатита и, как следствие, позднее начало патогенетической терапии, использование неэффективных лекарственных средств, что привело к фатальному исходу беременности. Отмечено, что при своевременной диагностике и терапии аутоиммунного гепатита исход беременности мог быть другим. Разобраны этапы ведения беременности и родов с позиции современных данных о заболеваниях печени при гестации.

4. Исаева, О. В. Вирусный гепатит дельта: недооцененная угроза / О. В. Исаева, К. К. Кюрегян // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение : журн. для непрерыв. мед. образования врачей. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 72-78.

Подчеркнуто, что гепатит дельта остается нерешенной проблемой мирового здравоохранения. Рассмотрены вопросы эпидемиологии, диагностики, терапии и профилактики вирусного гепатита дельта. Показано, что рост миграции населения из эндемичных регионов, сохранение в мире широкой распространенности вируса гепатита В и отсутствие специфической защиты от суперинфицирования вирусом гепатита дельта являются важными факторами, поддерживающими сохранение циркуляции этого вируса. Возможности терапии гепатита дельта в хронической стадии ограничены. Эту инфекцию можно перенести в ранг управляемой исключительно с помощью вакцинации против гепатита В.

5. Клинико-иммунологические и морфологические особенности при различных вариантах аутоиммунного гепатита / Ю. Г. Сандлер, К. Г. Салиев, С. Н. Бацких [и др.] // Терапевтический архив. – 2020. – Т. 92, № 2. – С. 43-47.

Изучены клинические, биохимические, иммунологические и морфологические показатели у больных с серонегативным и серопозитивным аутоиммунным гепатитом, а также особенности ответа на иммуносупрессивную терапию. Авторы констатируют, что сравнительный анализ клиничко-лабораторных, морфологических и клиничческих проявлений в

группах больных не показал статистически значимых достоверных различий, что может свидетельствовать о том, что серонегативный и серопозитивный аутоиммунный гепатит – грани одного заболевания. При подозрении на аутоиммунный гепатит рекомендовано проведение биопсии печени для своевременного диагноза заболевания и иммуносупрессивная терапия.

6. Клиническое значение генетического разнообразия вируса гепатита В / В. П. Чуланов, Н. А. Мамонова, И. В. Карандашова [и др.] // Инфекционные болезни. – 2016. – Т. 14, № 4. – С. 18-25.

Выявлены особенности клинического течения гепатита В, вызванного различными генотипами вируса. Сделан вывод о связи генотипа D гепатита В с большей частотой формирования клинически значимого фиброза печени. Более высокая доля пациентов с вирусной нагрузкой выше 2000 МЕ/мл при хроническом гепатите В, вызванном вирусом генотипа А, может определять особенности оказания специализированной медицинской помощи в регионах, где частота выявления данного генотипа высока.

7. Мамедов, М. К. Оценка онкологических аспектов в изучении вирусного гепатита С / М. К. Мамедов, М. И. Михайлов // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение : журн. для непрерыв. мед. образования врачей. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 59-63.

Рассмотрены онкологические аспекты, связанные с вирусным гепатитом С. Определена роль инфекции вирусного гепатита С в возникновении гепатоцеллюлярного рака, особенности ее распространения и течения у онкологических больных, значение этой инфекции в онкологической клинике, ее роль в развитии неходжкинских лимфом и внепеченочных злокачественных опухолей.

8. Особенности лечения хронического вирусного гепатита С препаратами прямого противовирусного действия (обзор литературы) / В. А. Малов, Е. А. Убеева, И. П. Убеева [и др.] // Терапевтический архив. – 2019. – Т. 91, № 11. – С. 81-84.

Отмечено, что изучение этапов жизненного цикла вируса гепатита С и процессов, составляющих его репликацию, привело к появлению новых классов препаратов прямого действия для противовирусной терапии: ингибиторов протеазы NS3/4A, полимеразы NS5A, NS5B. Рассмотрены типы препаратов прямого противовирусного действия, условия развития резистентности вируса и эволюция схем противовирусной терапии. Сделан вывод, что применение препаратов прямого противовирусного действия при HCV-инфекции, осуществляемое с учетом генотипа возбудителя, особенностей его репликации, механизма действия противовирусных препаратов, вероятности формирования резистентности и состояния больного, способно существенно повысить эффективность лечения.

9. Пикулев, Д. В. Тиреотоксический гепатит / Д. В. Пикулев, А. В. Клеменов // Проблемы эндокринологии. – 2017. – Т. 63, № 1. – С. 46-50.

Описан клинический случай болезни Грейвса, осложненной тяжелым тиреотоксическим гепатитом с отечно-асцитическим синдромом и гипербилирубинемическим кризом. Диагноз тиреотоксического гепатита был установлен после исключения других причин поражения печени. Отмечено, что наличие сопутствующей тиреогенной миокардиодистрофии с кардиомегалией и фибрилляцией предсердий потребовало исключения «кардиогенной печени» и затрудняло диагностику. Нормализация тиреоидного статуса на фоне лечения мерказолилом сопровождалась уменьшением клинических проявлений гепатита и положительной динамикой лабораторных показателей функции печени. Приведен краткий обзор данных о клинических вариантах и механизмах поражения печени у больных тиреотоксикозом.

10. Современные подходы к диагностике и лечению тяжелого алкогольного гепатита [Электронный ресурс] / В. А. Першко, Ю. Ш. Халимов, С. Ю. Матвеев, Е. Г. Батрын // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2019. – Т. 67, № 3. – С. 211-216.

Установлено, что среди поражений внутренних органов, причинно связанных с алкоголизмом, ведущее место принадлежит печени, при этом алкогольный гепатит развивается

у 10-35% пациентов, страдающих алкогольной болезнью печени, и у 8-15% лиц с алкогольной зависимостью. Рассмотрена диагностика воспалительно-дистрофических заболеваний печени, включающая наряду с определением клинико-лабораторных и инструментальных признаков поражения органа, оценку неспецифических признаков хронической алкогольной интоксикации как этиологического фактора заболевания, проведение биопсии печени и морфологического исследования. Названы определяющие факторы при выборе лечебной тактики при алкогольном гепатите – тяжесть заболевания и прогноз для жизни пациента. Указано, что высокий риск летального исхода при тяжелом алкогольном гепатите определяет выбор агрессивной тактики ведения пациентов с включением в схему лечения глюкокортикоидов. При отсутствии эффекта от приема преднизолона, который оценивается через неделю после старта гормональной терапии, возможна отмена глюкокортикоидов с переходом на прием ингибитора фосфодиэстеразы – пентоксифиллина.

11. Соломай, Т. В. Вирусные гепатиты В, С и инфекционный мононуклеоз: эпидемиологическое сходство и различия [Электронный ресурс] / Т. В. Соломай, Т. А. Семененко // Вопросы вирусологии. – 2020. – Т. 65, № 1. – С. 27-34.

Описаны результаты исследования по выявлению общих и отличительных эпидемиологических признаков вирусных гепатитов В, С и инфекционного мононуклеоза. Установлены разнонаправленность тенденций в многолетней динамике заболеваемости инфекционным мононуклеозом и острыми и хроническими гепатитами В и С, а также наличие сильной прямой корреляционной связи между заболеваемостью острыми и хроническими гепатитами В и С. К отличительным признакам относятся различия в интенсивности эпидемического процесса в разных возрастных группах. Общим для инфекционного мононуклеоза и вирусных гепатитов В и С является вовлечение в эпидемический процесс преимущественно городского населения, а также детей в возрасте до 1 года. Описанные различия обусловлены действием механизмов передачи, характерных для каждой инфекции.

12. Суперинфекция гепатита Е как фактор развития острой печеночной энцефалопатии на фоне HBV-ассоциированного цирроза печени / С. В. Барамзина, О. Н. Любезнова, А. Л. Бондаренко, А. В. Протасов // Терапевтический архив. – 2018. – Т. 90, № 2. – С. 108-110.

Представлен анализ клинического случая суперинфекции аутохтонного острого гепатита Е на фоне HBV-цирроза печени у 39-летнего мужчины, не выезжавшего за пределы населенного пункта в течение длительного времени и употреблявшего некипяченую воду. Особенности заболевания в неэндемичном регионе явились: тяжелое течение гепатита Е на фоне цирроза HBV-этиологии с развитием клинической картины острой печеночной недостаточности и энцефалопатии, наличие выраженного синдрома цитолиза, холестаза, печеночно-клеточной недостаточности и длительная реконвалесценция. Отмечено, что своевременное обращение больного за медицинской помощью и проведение интенсивной патогенетической терапии суперинфекции гепатита Е позволили сохранить жизнь больного. Однако прогноз для дальнейшей жизни пациента неблагоприятный вследствие субмассивного некроза печени и риска быстрой декомпенсации цирроза.

13. Ткаченко, Л. И. Инсулинорезистентность и хронический гепатит С [Электронный ресурс] / Л. И. Ткаченко, В. В. Малеев // Терапевтический архив. – 2016. – № 11. – С. 29-36.

Дана оценка распространенности инсулинорезистентности у больных хроническим вирусным гепатитом С, определена роль инсулинорезистентности в формировании стеатоза печени, прогрессирования фиброза печени и влияние на результаты противовирусной терапии. Сделан вывод, что инсулинорезистентность характерна для вирусного гепатита С независимо от индекса массы тела и стадии фиброза печени. Наличие инсулинорезистентности приводит к развитию сахарного диабета 2 типа, формированию стеатоза печени и более быстрому прогрессированию фиброза печени, а также отсутствию ответа на комбинированную противовирусную терапию (пегилированный интерферон + рибавирин).

Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у Вас будет возможность заказывать и получать электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: med_library_don@mail.ru, или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел.: (062) 338-07-60, 071-418-92-25, 050-276-40-74.

Составитель:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.