

Этиология. Вирусный гепатит D (HDV, гепатит дельта) вызывает мелкий (30–37 нм) сферический вирус (HDV), состоящий из генома (РНК-HDV) и белка, кодирующего синтез специфического δ-антигена. Уникальность HDV состоит в том, что он дефектен, его репликация зависит от вируса-помощника — HBV, практически это вирус вируса. Репродукция HDV и реализация его патогенных свойств возможна лишь в организме, инфицированном HBV. Поэтому больные хроническим HBV и носители HBsAg имеют повышенный риск инфицирования HDV. Молекула HDV состоит из оболочки HBV (HBsAg) и нити РНК-HDV. При этом активность HBV снижена, так как он лишён своих поверхностных компонентов.

Эпидемиология. Источники инфекции — больные острым и хроническим HDV, как манифестной, так и субклинической формами. Механизм и пути передачи, по-видимому, такие же, как при HBV. Наибольшее число инфицированных среди наркоманов (52%) и больных гемофилией. Есть сведения о высоком риске заражения половым путём.

Патогенез. HDV обладает выраженным цитопатическим действием и разрушает гепатоциты.

Клиническая картина. HDV обнаруживают только у лиц, инфицированных HBV, в виде острой коинфекции или суперинфекции. Заболевание протекает тяжёлее, чем моноинфекция, преимущественно в [среднетяжёлой форме](#). Высок риск развития тяжёлой и фульминантной форм. Существенная особенность — двухфазное течение болезни с клинико-ферментным обострением. Выражен цитолитический синдром.

Период реконвалесценции более длительный. Выздоровливают 90% больных, у 10% развивается хронический гепатит В+D.

Суперинфекция — острая дельта-вирусная инфекция у вирусоносителя или больного HBV. Такой гепатит наиболее тяжёл и прогностически неблагоприятен. Характерны отёчно-асцитический и геморрагический синдромы, гепатоспленомегалия, нарушение белково-синтетической функции печени, многоволновое течение болезни с повторными обострениями, ранняя хронизация в 70–80% случаев с быстрым развитием цирроза печени. В 20% случаев болезнь имеет фульминантное течение с летальным исходом. Летальность может достигать 5–20%.

Профилактика такая же, как при HBV. Вакцина против HBV защищает и от HDV. Лица, имеющие антитела к HBsAg после перенесённого заболевания или вакцинации, не заболевают HDV.



Интересные статьи:

1) [Язвенная болезнь](#)

2) [Идиопатический фиброзирующий альвеолит и десквамативная интерстициальная пневмония](#)

3) [Острая сердечная недостаточность](#)