

**ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский
университет
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО**

ЛЕКЦИЯ

по учебной дисциплине

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

для студентов 3 курса направления подготовки сестринское дело

Тема «Кровяные инфекции»

Лекция «**ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ**»

Лекционный материал по дисциплине «Сестринское дело при инфекционных заболеваниях»:

Разработаны:

зав. кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования,
д.м.н., профессор

Безроднова С.М.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования

Шिशалова Т.Н.

Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Сестринское дело при
инфекционных заболеваниях» размещен в ЭИОС университета в авторской
редакции

Учебные и воспитательные цели:

Время 3 минуты.

Учебное и материальное обеспечение:

Место проведения – лекционный зал кафедры пропедевтики детских болезней.

Технические средства обучения: мультимедийная установка.

Распределение времени лекции:

Вступительная часть 3 мин.

Учебные вопросы лекции:

1. Вирусный гепатит В 30 мин.
2. Вирусный гепатит С 15 мин.
3. Вирусный гепатит А 30 мин.

Заключение (профилактика вирусных гепатитов) 10 мин.

Задание студентам для самостоятельной работы 2 мин.

Содержание лекции:

Вступительная часть

Вирусные гепатиты — группа инфекционных заболеваний, вызываемых первично-гепатотропными вирусами, с фекально-оральным и гемо-контактными механизмами передачи, характеризующихся преимущественным поражением печени.

В последние десятилетия выделено несколько самостоятельных нозологических форм вирусных гепатитов: гепатит А (ВГА), гепатит Е (ВГЕ), гепатит В (ВГВ), гепатит D (ВГД), гепатит С (ВГС), гепатит i(BFG), гепатит F (ВГ F). Возможны разные сочетания указанных заболеваний:- микст-вирусные гепатиты (ВГА + ВГВ + ВГД, ВГВ + ВГС и др.). Заболеваемость вирусными гепатитами до настоящего времени сохраняется на высоком уровне. В России ежегодно регистрируется свыше 500 тыс. случаев заболеваний ВГА, ВГВ и ВГС.

Учебные вопросы:

1. Вирусный гепатит В

Вирусный гепатит В (НВ-вирусная инфекция) — общее инфекционное заболевание, вызываемое ДНК-содержащим вирусом, с гемо-контактным механизмом передачи, протекающее в различных клинико-морфологических вариантах с возможным развитием хронических форм, цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

Этиология. Вирус гепатита В (HBV, НВ-вирус) человека являются представителями семейства гепаднавирусов — *Hepadnaviridae*. Антигенная структура НВ-вируса представлена HBsAg, HBcAg, HBeAg и HBxAg.

НВ-вирус устойчив к воздействию физических факторов. химических факторов.

Эпидемиология. *Источник инфекции* — больные острым вирусным гепатитом (особенно в фазу обострения), а также вирусоносители.

Механизм передачи: гемо-контактный.

Пути передачи. Вирус гепатита В передается от человека к человеку

естественными путями и искусственными путями.

Восприимчивость к HBV всеобщая.

Заболеваемость вирусным гепатитом В в Российской Федерации колеблется в различных регионах от 35 до 45—50 на 100 тыс. населения.

После перенесенного вирусного гепатита В формируется стойкий пожизненный *иммунитет*.

Летальность колеблется от 0,1% до 0,5—1%, у детей первого года жизни составляет 3—5%.

При гепатите В в разгар болезни, наряду с патофизиологическими синдромами, свойственными вирусному гепатиту А (цитоллиза, холестаза, мезенхимально-воспалительного, дискинезии желчевыводящих путей, вторичного иммунодефицита), выражен синдром печечно-клеточной недостаточности.

Клиническая картина. При *типичной форме* гепатита В (желтушной) выделяют следующие периоды: инкубационный, преджелтушный, желтушный, послежелтушный и реконвалесценции; при отсутствии нарушения пигментного обмена — начальный, разгара, обратного развития и реконвалесценции.

Инкубационный период колеблется от 1 до 6 мес. В конце инкубационного периода в сыворотке крови выявляют повышение уровня печечно-клеточных ферментов, а также маркеры гепатита В: HBsAg, анти-HBc IgM и HBeAg.

Преджелтушный период продолжается от 1 дня до 2~3 нед. В большинстве случаев заболевание начинается постепенно с диспепсических расстройств и появления астеновегетативного синдрома. В конце преджелтушного периода отмечаются насыщенная моча и обесцвеченный кал.

Желтушный период, как правило, продолжительный (3—4 нед.), характеризуется выраженными и стойкими клиническими симптомами. Желтуха нарастает в течение 5—6 дней, достигнув пика выраженности, сохраняется 5—10 дней и только после этого постепенно уменьшается.

Выраженность желтухи и ее оттенок зависят от тяжести болезни и степени холестаза.

Часто отмечают зуд кожи, геморрагический синдром. Размеры печени увеличены, край ее плотной консистенции, болезненный при пальпации. Гипербилирубинемия — выраженная и стойкая, сохраняется до 2—3 нед. Уровень АлАТ и АсАТ в сыворотке крови повышен (характерен параллелизм между степенью увеличения уровня печеночно-клеточных ферментов и тяжестью болезни). В разгар ВГВ, особенно при тяжелых и злокачественных формах, снижаются показатели протромбинового индекса, фибриногена, проконвертина.

Послежелтушный период начинается с нормализации уровня билирубина в сыворотке крови. Самочувствие и состояние детей удовлетворительное. Однако у 50% больных сохраняются гепатомегалия и умеренная гиперферментемия, реже — диспротеинемия

Период реконвалесценции. У большинства детей происходит клинико-лабораторное выздоровление. В ряде случаев могут сохраняться умеренные признаки астеновегетативного и диспепсического синдромов (слабость, снижение аппетита, повышенная утомляемость). У части детей выявляют незначительное увеличение печени.

Исходы острого вирусного гепатита В: выздоровление, персистирующая антигенемия (носительство HBsAg), хронический гепатит, цирроз печени, цирроз-рак, гепатоцеллюлярная карцинома, летальный исход.

Диагностика.

Лабораторные тесты преджелтушного периода вирусного гепатита В:
—определение специфических маркеров: HBsAg, HBeAg, HBcAg, DNA HBV, DNA-polymerase, анти-HBc IgM;
—повышение в крови уровня печеночно-клеточных ферментов;
—изменение соотношения не прямой и прямой фракций билирубина в сыворотке крови: при нормальном уровне общего билирубина увеличивается прямая фракция;

—появление в моче уробилина (в конце периода);

—появление в моче билирубина (в конце периода).

Лабораторные тесты желтушного периода вирусного гепатита В:

—определение специфических маркеров: HBsAg, HBeAg, HBcAg, DNA HBV, DNA-polymerase, анти-HBc Ig M, в ряде случаев анти-HBc Ig G и анти- HBe Ig M;

—гиперферментемия;

—гипербилирубинемия;

—снижение протромбинового индекса;

—нормальные показатели тимоловой пробы;

—снижение показателей сулемового титра;

—билирубинурия (на протяжении всего желтушного периода);

—отсутствие уробилинурии (на высоте желтухи) и появление уробилина вновь в моче (на стадии спада желтухи).

Лечение. Рациональный режим и лечебное питание назначают на 6 мес. Медикаментозная терапия детей с легкими и среднетяжелыми формами ВГВ проводится по тем же принципам, что и больных ВГА.

При тяжелых и злокачественных формах ВГВ к базисной терапии добавляют специфические препараты. Используют рекомбинантные интерфероны (интрон А, реаферон, реальдирон, роферон, виферон и др.); индукторы эндогенного интерферона: природные (ларифан и ридостин) и синтетические (дибазол, нуклеинат натрия, циклоферон, неовир); химиопрепараты (азидотимидин).

Диспансерное наблюдение. Реконвалесценты с отсутствием жалоб и клинических признаков ВГВ, нормальными лабораторными показателями в дальнейшем наблюдаются в детской поликлинике (кабинете профилактики инфекционных болезней) через 3, 6, 9 и 12 мес. В течение 6 мес. реконвалесцентам ВГВ противопоказаны занятия физической культурой; не рекомендуется участие в спортивных соревнованиях в течение 2-х лет. Снятие с диспансерного учета проводится комиссионно (участковый врач,

педиатр-инфекционист, заведующий педиатрическим отделением).

Заключение. Профилактика и противоэпидемические мероприятия. Противоэпидемические мероприятия при HB-вирусной инфекции направлены на выявление источника инфекции, прерывание путей передачи и воздействие на восприимчивый макроорганизм.

Для выявления источников HB-вирусной инфекции необходимо проводить обследование соответствующих групп населения на наличие антигенов ВГВ (HBsAg, HBeAg). Обследованию подлежат: доноры, беременные, реципиенты крови и ее дериватов (особенно дети первого года жизни), персонал учреждений службы Крови, отделений гемодиализа, реанимации и интенсивной терапии, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии, отделений трансплантации органов и тканей, больные хроническими заболеваниями печени и желчевыводящих путей.

Основное значение в профилактике ВГВ имеет строгое соблюдение правил использования медицинского инструментария при проведении любых манипуляций, связанных с нарушением целостности кожи и слизистых оболочек.

Особенно важно выполнять правила противоэпидемического режима в отделениях высокого риска заражения возбудителем ВГВ (центры гемодиализа, реанимационные отделения, палаты интенсивной терапии, ожоговые центры, онкологические и гематологические стационары). Для предупреждения посттрансфузионного гепатита В большое значение имеет строгое соблюдение показаний к переливанию крови и плазмы. Цельную кровь и ее компоненты (плазму, эритро- и лейкоцитарную массу, антигепатитин, седьмой и восьмой факторы крови и др.) следует назначать только по жизненным показаниям (из одной ампулы одному реципиенту).

Специфическая профилактика. Вакцинация против гепатита В, согласно календарю профилактических прививок России, проводится трехкратно: в первые 24 ч жизни, 1 мес, 5—6 мес.

Задания студентам для самостоятельной работы:

1. Показания к госпитализации.
2. Мероприятия в очагах.
3. Особенности ухода за больным ВГВ.
4. Правила забора материала, сроки забора и доставки в лабораторию.
5. Экспресс методы диагностики. Профилактика.

Литература:

Инфекционные болезни у детей: Учеб. пособие / Под ред. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкина. 1990.

Лекции по инфекционным болезням / Под ред. Н.Д. Ющука и А.Д. Царегородцева. М.: ВУНМЦ, 1996. 499 с.

Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М.: Медицина, 1985. 296 с.