

**ГАПОУ «ЛИПЕЦКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ»**

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Вирусный гепатит А (ВГА) - острая вирусная инфекция с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующаяся клиническими и лабораторными признаками поражения печени и, в основном, благоприятным прогнозом заболевания.

Этиология.

Возбудитель заболевания - вирус гепатита А относится к семейству пикорнавирусов (содержит РНК-содержащую частицу), а по физико-химическим свойствам - к энтеровирусам.

Источники инфекции:

- больные различными формами ВГА;
- вирусоносители.

Механизмы передачи инфекции:

- фекально-оральный;
- контактно-бытовой

Пути передачи инфекции:

- водный;
- пищевой;
- через руки, загрязненные фекалиями.

Входные ворота инфекции:

- Слизистая оболочка пищеварительного тракта.

Инкубационный период:

Составляет от 10 до 45 дней (в среднем - 15-30 дней).

Основные клинические проявления ВГА:

Преджелтушный период:

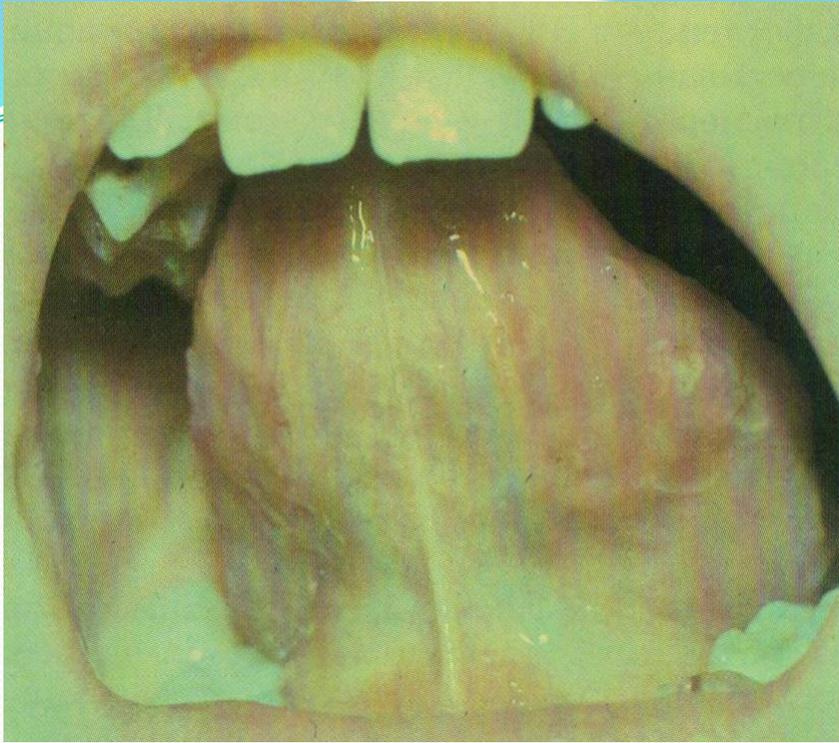
- нарастают симптомы интоксикации: повышается температура до 38-39°C, выражены недомогание, головная боль, слабость, ребенок вялый, капризный;
- появляются катаральные явления: кашель, насморк, ангина;
- диспепсический симптом: нарушается аппетит, беспокоят тошнота, рвота, тупые боли в животе с преимущественной локализацией в правом подреберье;

- увеличиваются размеры печени, отмечается повышенная чувствительность и болезненность ее при пальпации;
- происходит частичное обесцвечивание стула.
- Через 2-3 дня температура нормализуется, симптомы интоксикации ослабевают, но сохраняется слабость, тошнота и анорексия.

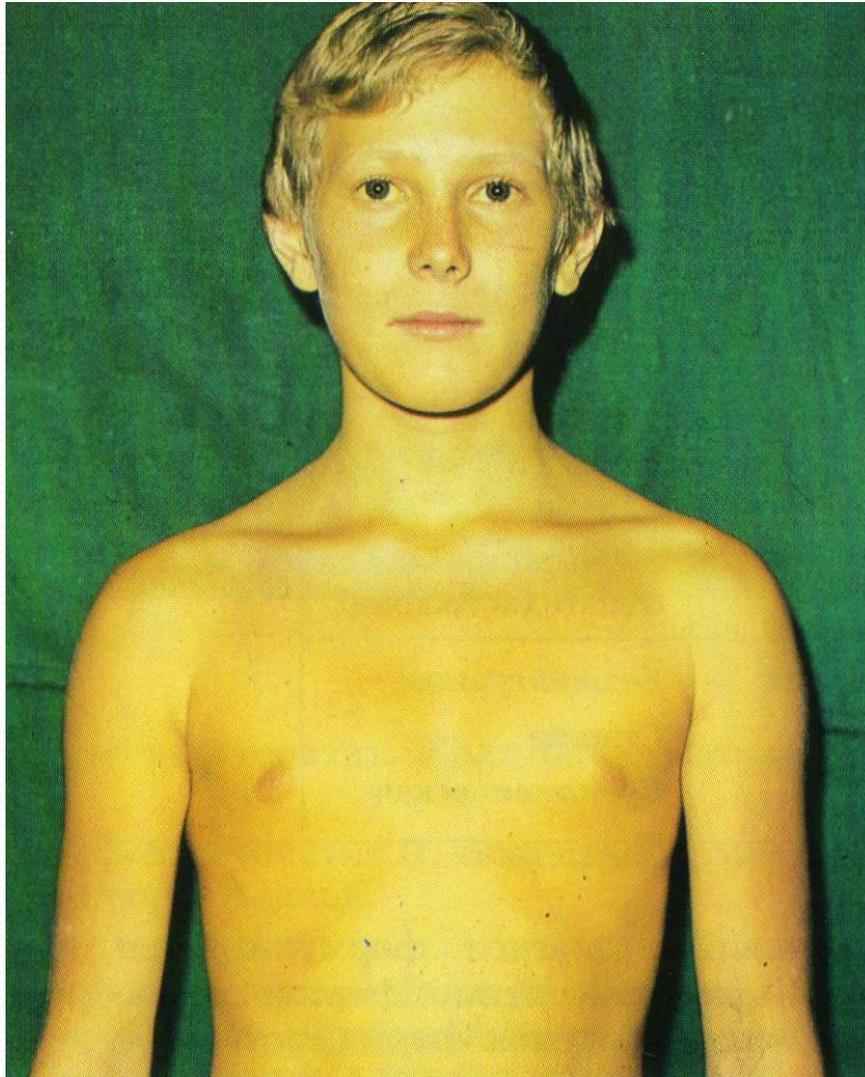
Период разгара (желтушный период):

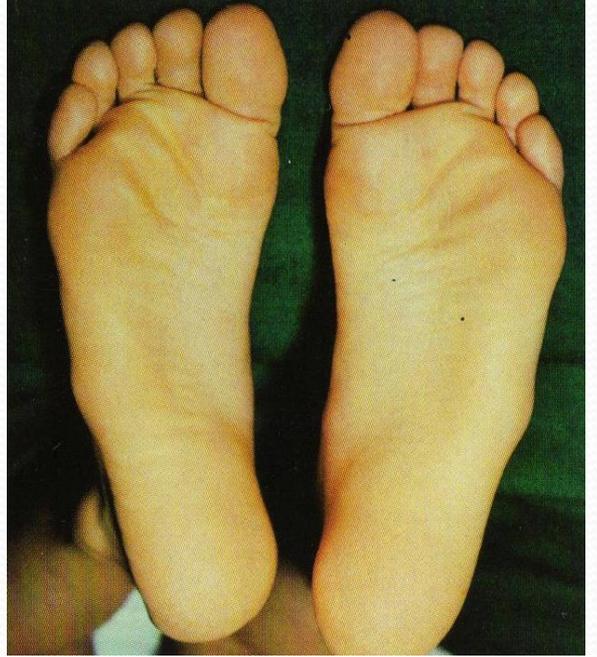
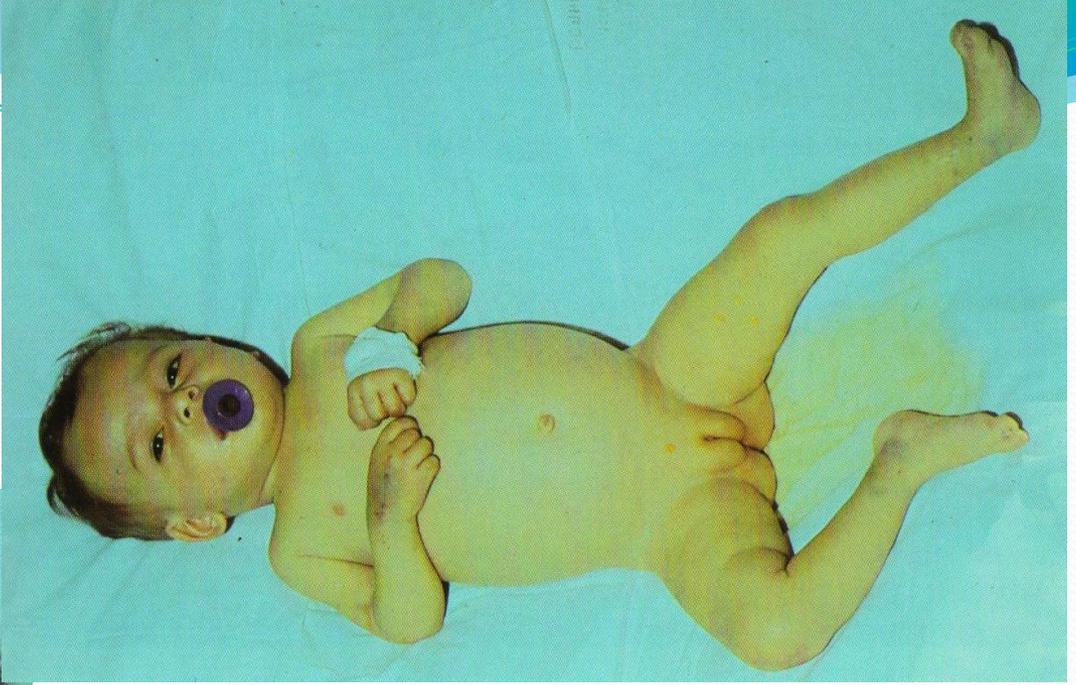
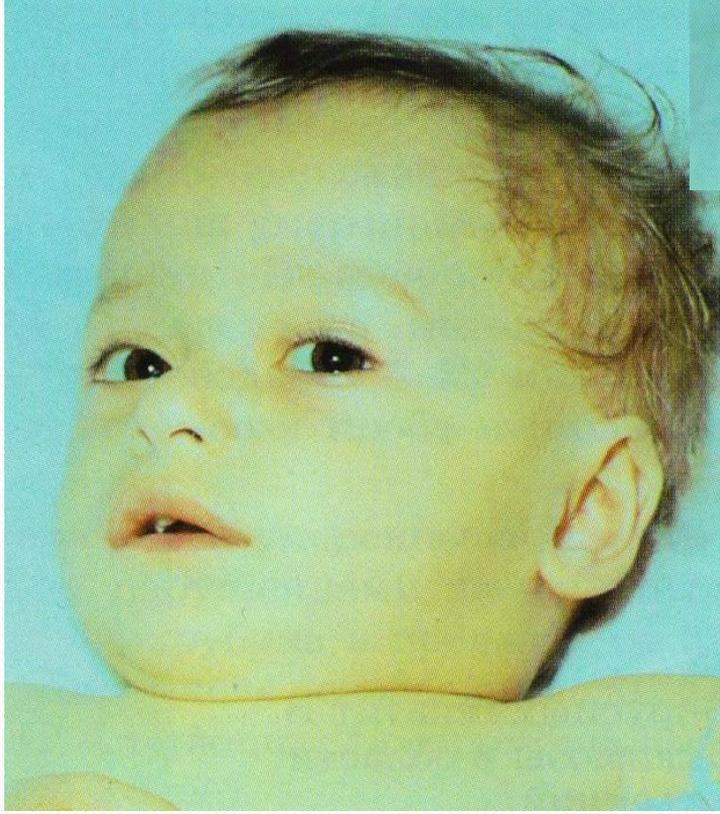
- наряду с уменьшением жалоб и отчетливым улучшением общего состояния появляется желтушность (*иктеричность*) слизистых оболочек, которая вначале лучше выражена на склерах и слизистой оболочке полости рта;





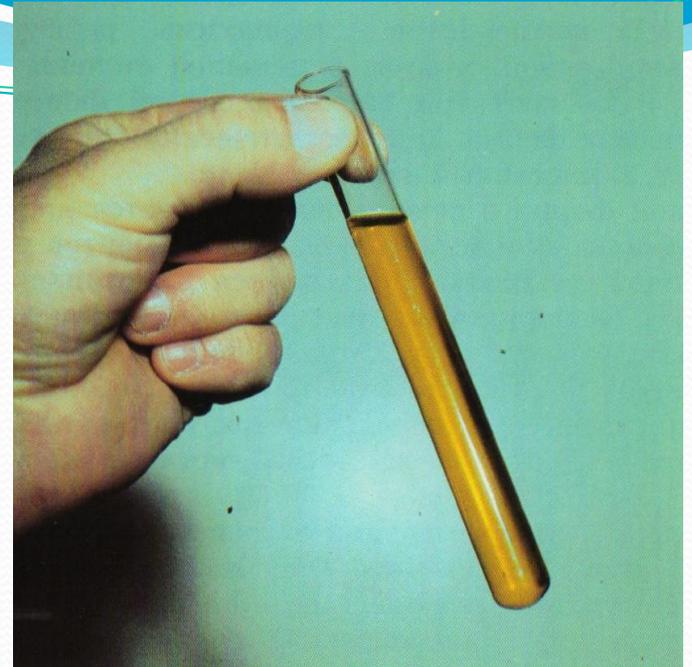
● желтуха нарастает быстро, часто больной желтеет как бы «за одну ночь», прокрашиваются все кожные покровы, держится она в среднем от 7 до 14 дней;





- размеры печени увеличиваются, край закруглен - плотный, болезненный;
- увеличена селезенка, поверхность гладкая, пальпация безболезненная;
- максимально изменены печеночные пробы: уровень билирубина, повышена активность печеночно-клеточных ферментов - АлАТ, АсАТ.

- изменяется окраска мочи, она становится «цвета пива»;



- кал обесцвечен по типу «белой глины»;



Период реконвалесценции

(длится около 2-3 месяцев):

- исчезает желтуха, нормализуется аппетит;
- улучшается общее состояние, угасают астеновегетативные нарушения;
- восстанавливаются размеры и функция печени и селезенки;
- нормализуются биохимические показатели.

Лабораторные признаки ВГА:

- Увеличение уровня билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции.
- Повышение активности трансаминаз (АлАТ , АсАТ)
- Увеличены показатели тимоловой пробы.
- В периферической крови: умеренная лейкопения и лимфоцитоз, СОЭ не изменена.
- Анализ мочи на желчные пигменты (положителен).
- В сыворотке крови или слюне обнаруживаются антитела класса IgM к вирусу гепатита А - анти-ВГА IgM (антитела появляются в сыворотке крови с первых дней болезни при любой форме ВГА и сохраняются в течение 6-8 месяцев после его окончания).

Профилактика ВГА и противоэпидемические мероприятия в очаге:

- Ранняя диагностика заболевания, изоляция больных, лечение до нормализации клинико-лабораторных показателей.
- На больных заполняется экстренное извещение - форма № 58, где перечисляются все контактные дети и взрослые декретированных профессий.
- Накладывается карантин сроком на 35 дней.

- Проводится наблюдение за контактными детьми с момента разобщения с заболевшим ребенком: термометрия 2 раза в день, ежедневный осмотр кожных покровов и слизистых оболочек, определение границ печени и селезенки, выявление диспепсических расстройств, изменений цвета мочи, кала и медицинское документирование.
- Контактным детям по эпидемическим показаниям назначается иммуноглобулин: в возрасте от 1 до 10 лет - 1 мл, старше 10 лет - 1,5 мл, внутримышечно.

- Проведение в очаге - противоэпидемических мероприятий, исходя из фекально-орального механизма передачи инфекции, тщательное проветривание помещений.
- При подозрении у ребенка субклинической или безжелтушной формы ВГА проводят биохимическое и иммунологическое обследование: на АлАТ (аланинаминотрансфераза) и анти-ВГА IgM.
- Для пресечения путей передачи инфекции необходимо проводить строгий контроль за качеством общественного питания, питьевой воды, за соблюдением общественной и личной гигиены персоналом.

- **Специфическая профилактика ВГА:**
единственно надежный способ профилактики - вакцинация. В настоящее время созданы инактивированные вакцины против гепатита А (Аваксим, Франция; Вакта, США; Хаврис, Великобритания), которые можно вводить одновременно с вакциной против гепатита В (двукратно). Защитный уровень иммунитета формируется у 95% вакцинированных детей.



Вирусный гепатит В (ВГВ) - инфекционное заболевание, передающееся парентеральным путем, протекающее с различными клиническими вариантами: от «здорового» носительства - до хронического гепатита, цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.

Удельный вес вирусного гепатита В среди других вирусных гепатитов составляет 30%. Среди больных ВГВ в 3-4 раза больше молодежи, чем других возрастных категорий населения.

Этиология.

ВГВ вызывается ДНК-содержащим вирусом.

● *Эпидемиология.*

ВГВ относится к антропонозным инфекциям (единственным источником инфекции является человек).

Источники инфекции:

- больные различными формами острого и хронического ВГВ.
- «здоровые носители» HbsAg, их число может достигать в неблагоприятных регионах России - 9% от всего населения.
- Вирус ВГВ содержится во всех биологических жидкостях: крови, сперме, слюне, желчи, моче и других секретах.

- **Распространение инфекции** происходит искусственным и естественным путями.
- **1. Искусственный путь** - основной фактор передачи ВГВ, при этом заражение может произойти или через кровь и ее компоненты, или при повреждении целостности кожных покровов и слизистых оболочек:
 - парентеральным путем (при переливании крови и ее препаратов);
 - при нарушении режима стерилизации шприцев, игл и другого инструментария;
 - при нарушении асептики во время проведения зубоврачебных манипуляций, оперативных вмешательств, косметических процедур, эндоскопических исследований, инъекций и пр.

2. Естественный путь передачи ВГВ включает:

- половой;
- трансплацентарный (от матери к плоду);
- контактно-бытовой (при попадании крови или других биологических жидкостей, содержащих вирус, на поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки).

Инкубационный период:

Составляет от 6 недель до 6 месяцев (в среднем от 60 до 180 дней).

Основные клинические проявления ВГВ:

Преджелтушный (начальный) период:

- умеренно выраженные симптомы интоксикации: ребенок вялый, отказывается от еды, перестает прибавлять в весе, постепенно нарастают слабость, быстрая утомляемость, недомогание, головокружение, сонливость, при этом подъемы температуры отсутствуют;
- присутствует диспепсический синдром: тошнота, рвота, тупые боли в животе;
- со 2-3 дня болезни обычно выявляется уплотнение и болезненность печени;
- часто прослеживается артралгический синдром: «летучие» боли в крупных суставах, чаще по ночам (у детей этот симптом выражен реже);
- в конце периода отмечается потемнение мочи и, нередко, обесцвечивание кала.

Желтушный период (разгара):

- В отличие от ВГА, переход в желтушный период не сопровождается улучшением общего состояния, наоборот, у многих детей состояние продолжает ухудшаться:
- нарастают симптомы интоксикации, общая слабость, головная боль;
- сохраняется тошнота, рвота;
- беспокоят горький вкус и неприятный запах изо рта;
- ребенок отказывается от еды (*выражена анорексия*);

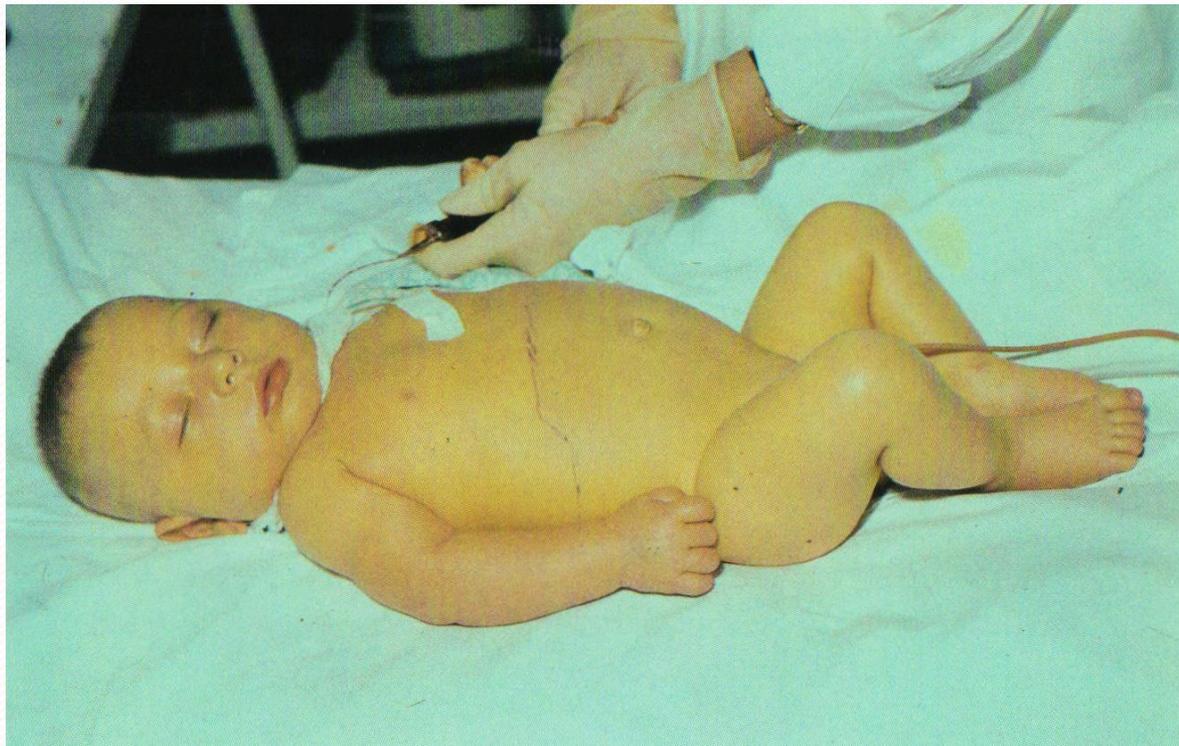
- желтуха достигает своего максимума на 5-7 день (реже на 2-3 неделе), ее выраженность соответствует, как правило, тяжести гепатита, сопровождается зудом кожи (в связи с холестазаем).
- отмечаются боли или чувство тяжести в правом подреберье, печень умеренно увеличена, несколько уплотнена, чувствительна при пальпации и поколачивании;

- увеличиваются размеры селезенки (чаще у детей первого года жизни);
- изменяются показатели периферической крови: развивается анемия, количество лейкоцитов в норме или понижено, СОЭ в пределах нормы или понижено (неблагоприятный признак), обнаруживается повышенное содержание *общего билирубина*, высокая активность печеночно-клеточных ферментов (*АлАТ, АсАТ*) и продолжают выявляться *HBsAg, HBeAg, анти-HBc IgM*.
- Продолжительность желтушного периода составляет от 2 до 6 недель.

Основные клинические проявления печеночной комы:

- резко выражены симптомы интоксикации, температура повышена до 38-39°C;
- наблюдаются нервно-психические нарушения: резкое возбуждение, «беспричинный» крик и двигательное беспокойство, сменяющиеся периодами резкой заторможенности, сонливости, вялости;
- могут отмечаться клонико-тонические судороги;

- наблюдаются диспепсические расстройства: частые срыгивания, тошнота, повторная рвота, на поздних стадиях - рвота по типу «кофейной гущи», печеночный запах изо рта, вздутие живота, болезненность в области правого подреберья, понос;
- быстро происходит желтушное прокрашивание кожи и склер;



- нередко выявляется геморрагический синдром в виде кровоточивости из мест инъекций, носовых и других видов кровотечений;
- печень обычно быстро уменьшается в размерах, при пальпации - болезненная, тестоватой консистенции, край размягчен, неотчетливо выражен;



- нарастает одышка, появляется патологическое дыхание по типу Куссмауля или Чейн-Стокса и тахикардия;
- резко изменяются биохимические показатели: уменьшается уровень протромбина и липопротеидов в сыворотке крови, значительно снижается сулемовая проба, выражена билирубин-ферментная диссоциация, что связано с распадом печеночной паренхимы.

Продолжительность комы - от нескольких часов до суток.

Профилактика и противоэпидемические мероприятия при ВГВ:

- Обязательная госпитализация всех больных с острой формой ВГВ, по показаниям - больных с хроническим ВГВ и носителей HBsAg.
- Проведение очаговой дезинфекции, отдельное хранение и обеззараживание индивидуальных предметов личной гигиены.
- Определение HBsAg у лиц группы риска.
- Выбраковка донорской крови, содержащей ВГВ.
- Строгое соблюдение правил обработки медицинского инструментария, по возможности, использование одноразового инструментария.

● **Активная иммунизация.** Специфическая профилактика проводится всем здоровым новорожденным детям живой вакциной против гепатита В в первый день жизни (в течение 24 часов). Вторую дозу вакцины вводят в возрасте 1 месяца, следующая ревакцинация проводится в 13 лет.



- Проведение разъяснительной работы среди молодежи с помощью средств массовой информации по профилактике ВГВ (обязательное применение механических контрацептивных средств при высоком риске инфицирования).

