



MICRO

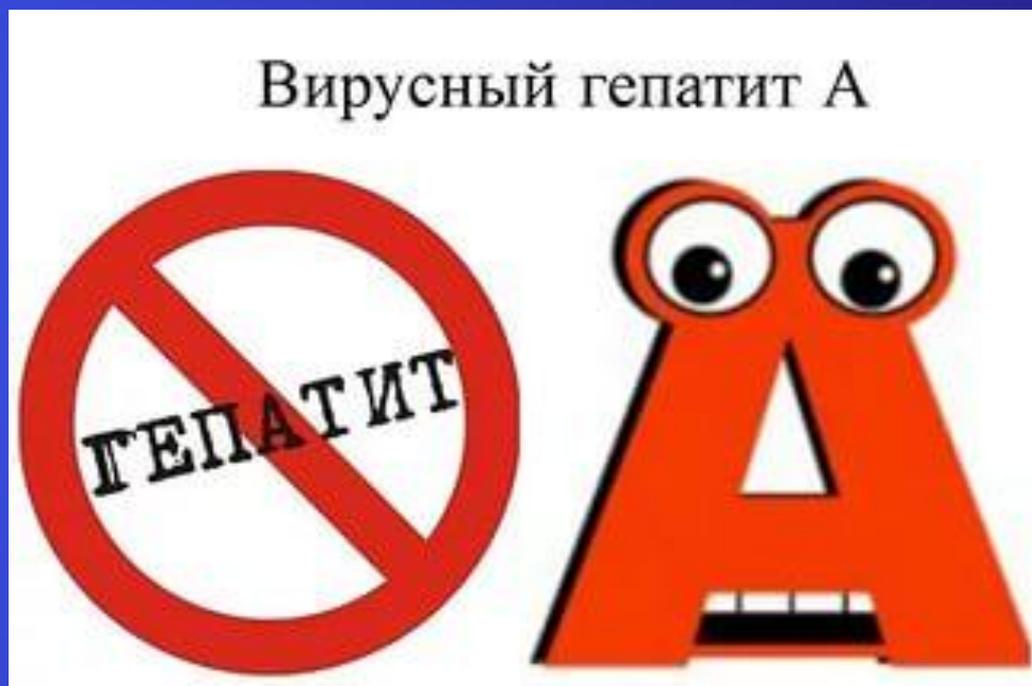
Сделали:

Викулина Алёна Дмитриевна.
Герасимов Виталий Сергеевич.

Тема: Профилактика вирусного
гепатита А и Е.

Понятие вирусного гепатита А:

- Вирусный гепатит А - острая циклическая болезнь с преимущественно фекально-оральным механизмом передачи, характеризующаяся поражением печени проявляющаяся синдромом интоксикации, увеличением печени и нередко желтухой.



Этиология вирусного гепатита

А:

- Возбудитель - вирус гепатита А - энтеро вирус относится к роду Enterovirus семейства Picornaviridae, диаметр 28 нм.
- Геном вируса представлен однонитчатой РНК. Предполагается существование двух серотипов и нескольких вариантов и штаммов вируса.
- Вирус гепатита А устойчив в окружающей среде: при комнатной температуре может сохраняться несколько недель или месяцев, а при 4 °С - несколько месяцев или лет. Вирус инактивируется при температуре 100 °С в течение 5 мин., при 85 °С - в течении 1 мин. Чувствителен к формалину и УФО, относительно устойчив к хлору, не инактивируется хлороформом и эфиром.

Эпидемиология вирусного гепатита

А:

- Источником инфекции являются больные с безжелтушной, субклинической инфекцией или больные в инкубационном, продромальном периодах и начальной фазе периода разгара болезни, в фекалиях которых обнаруживаются вирус гепатита А или антигены вируса гепатита А.
- Ведущий механизм заражения гепатитом А - фекально-оральный, реализуемый через водный, пищевой и контактно-бытовой пути передачи. Особое значение приобретает водный путь передачи инфекции, обеспечивающий возникновение эпидемических вспышек гепатита А.

Патогенез вирусного гепатита А:

- Гепатит А - острая циклическая инфекция, характеризующаяся четкой сменой периодов. После заражения вирусом гепатита А из кишечника проникает в кровь, возникает вирусемия, обуславливающая развитие токсического синдрома в начальный период болезни, с последующим поступлением в печень.
- В результате внедрения и репликации вирус оказывает прямое цитолитическое действие на гепатоциты, развиваются воспалительные и некробиотические процессы преимущественно в перипортальной зоне печеночных долек и портальных трактах. Вследствие комплексных иммунных механизмов репликация вируса прекращается, и он выводится из организма человека.

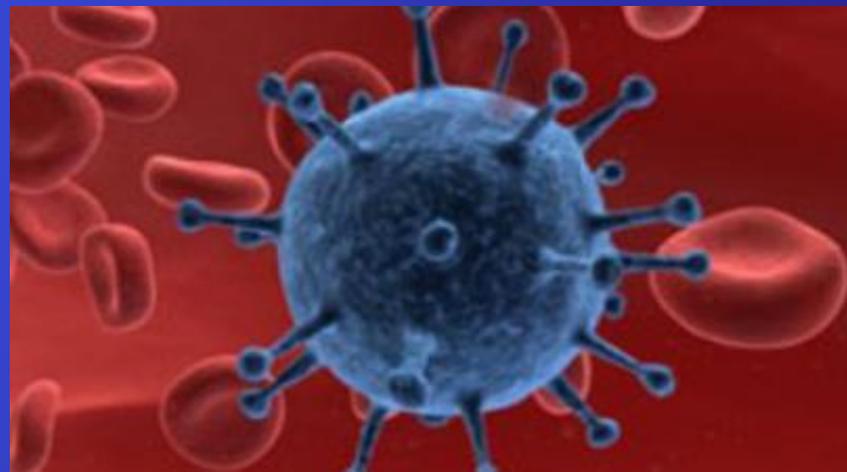
MICRO

Клиническая картина:

- Гепатит А характеризуется полиморфизмом клинических проявлений.
- **Различают следующие формы степени выраженности клинических проявлений:** субклиническую, стертую, безжелтушную, желтушную.
- **По длительности течения:** острую и затяжную.
- **По степени тяжести заболевания:** легкую, средней тяжести, тяжелую.
- **Осложнения:** рецидивы, обострения, поражения желчевыводящих путей.
- **Исходы:** выздоровления без остаточных явлений, с остаточными явлениями - постгепатитный синдром, затяжная реконвалесценция, поражения желчевыводящих путей (дискинезия, холецистит).

Различают следующие варианты течения вирусного гепатита А:

- Гриппоподобный
- Артралгический.
- Диспепсический.
- Астеновегетативный.
- Смешанный.



Симптомы вирусного гепатита

А:



Продолжительная и выраженная желтуха,
кожный зуд – симптомы молниеносной
формы вирусного гепатита А

Микро

Диагностика вирусного гепатита А:

- **Биохимический анализ крови:** Повышение уровня связанного билирубина, АЛТ, АСТ, -свидетельствует об интенсивности цитолиза гепатотоцитов, снижение сулемовой и повышение тимоловой пробы, снижение альбуминов и ПТИ.
- **Серологические реакции:** ИФА: анти HAV Ig M, HAV Ig G.
- **ПЦР-обнаружение РНК возбудителя.**
- **ОАК:** лейкопения, относительный лимфоцитоз, замедление СОЭ.
- **УЗИ-** диффузные изменения печени.

Микро

Лечение вирусного гепатита А:

- Диета (стол №5).
- Постельного режим .
- При тяжелой форме болезни назначают инфузионную терапию (растворы Рингера, глюкозы, гемодеза).
- В период реконвалесценции назначают желчегонные препараты(Аллохол, холензим, холосас) и, по показаниям, спазмолитики (но-шпа, папаверин).
- Витаминотерапия В6, В 12.
- Реконвалесценты гепатита А подлежат диспансерному клинико-лабораторному обследованию, продолжительность которого колеблется от 3-6 до 12 мес. и более при наличии остаточных явлений.

Профилактика вирусного гепатита

А:

- Профилактика любых инфекций основана на прерывании путей передачи возбудителя любыми доступными способами.
- созданием благоприятных бытовых и производственных условий для человека;
- санитарным благоустройством населенных пунктов, обеспечение населения качественной питьевой водой и надежной канализацией;
- безопасными продуктами питания на этапах заготовки, переработки, хранения и продажи;
- повышения санитарной культуры.
-



Вакцинация вирусного гепатита А:

- Вакцины представляют собой инактивированные формалином вирионы вирусного гепатита А, адсорбированные на гидроокиси алюминия. Их вводят внутримышечно.



Вакцинация вирусного гепатита

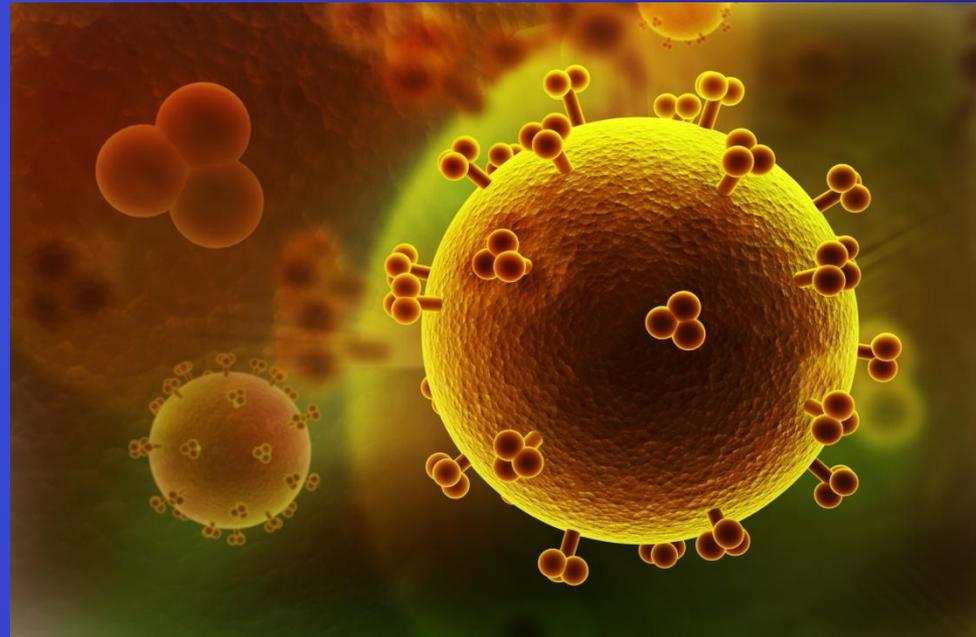
А:

- Вакцину применяют у детей с 3 лет и у взрослых.
- Взрослым вакцину вводят в дозе 0,5 мл в дельтовидную мышцу. Курс - 3 прививки по схеме 0, 1 и 6 мес.
- Детям вводят 0,25 мл в дельтовидную мышцу дважды с интервалом 1 мес.
- *Вакцину Аваксим* (Франция) вводят детям с 2 лет и взрослым однократно внутримышечно, ревакцинацию проводят через 6-18 мес однократно, последующие ревакцинации - каждые 10 лет.
- *Вакцину Вакта* (США) вводят начиная с 2-летнего возраста как однократную первичную дозу (детям 25 антигенных ЕД - 0,5 мл, взрослым 50 антигенных ЕД - 1 мл) с повторной дозой через 6-18 мес.
- *Вакцину Хаврикс* (Бельгия) применяют как у детей начиная с 1 года, так и у взрослых. Выпускается в ампулах по 0,5 мл (720 ЕД) для детей и по 1 мл (1440 ЕД) для взрослых.

MICRO

Понятие вирусного гепатита E:

- *Вирусный гепатит E* - вирусная инфекция из условной группы фекально-оральных гепатитов, характеризующаяся поражением печени, острым циклическим течением и тяжелыми проявлениями у беременных.

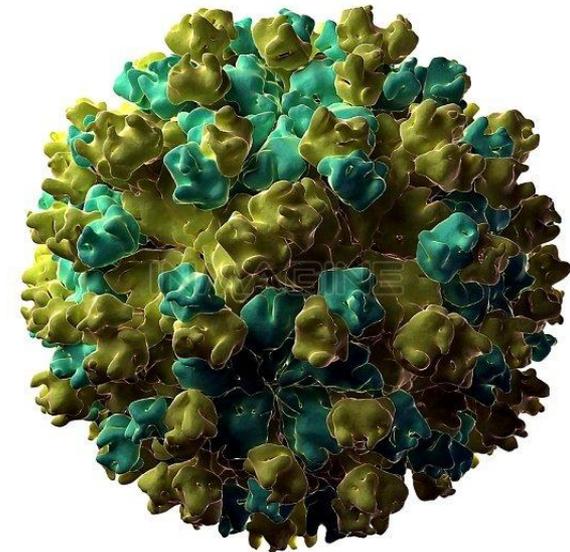


Этиология вирусного гепатита Е:

- Этиология Hepatitis E virus (HEV) ранее относили к группе вирусных гепатитов ни А, ни В с фекально-оральным механизмом передачи. HEV - РНК - содержащий вирус, относится к семейству калицивирусов, но его таксономическое положение уточняется. Вирус описан в 1983 году М.С. Балаяном. HEV представляет собой вирусоподобную частицу сферической формы диаметром 27 нм; антигенная структура его полностью не изучена.

Эпидемиология вирусного гепатита Е:

- Резервуар и источник инфекции – человек, больной и носитель. Механизм передачи фекально-оральный. Путь передачи-водный, возможно контактно бытовой путь (при употреблении в пищу сырых моллюсков).



MICRO

Клиника вирусного гепатита E:

- По клиническим проявлениям HEV близок к HAV. Инкубационный период составляет 10-60 дней, чаще - 30-40 дней. Заболевание обычно начинается постепенно.
- Преджелтушный период длится от 1 до 9 дней, чаще - 3-4 дня. В это время регистрируются слабость, недомогание, снижение аппетита, у трети больных - тошнота, рвота.
- Повышение температуры тела бывает довольно редко, обычно не больше 38°. Желтушный период в не осложненных случаях длится 1-3 недели, характеризуется появлением темной мочи, ахоличного кала, желтухи, увеличением печени (у большинства больных она выступает из-под реберной дуги на 3-6 см), гипербилирубинемией, повышением активности трансаминаз.



МИКРО

Клиника вирусного гепатита E:

- Резкое снижение количества плазменных факторов свертывания крови, а также ингибиторов протеаз предвещает ухудшение состояния и развитие острой печеночной энцефалопатии, опережая клинические симптомы на 1-2 суток, что имеет большое прогностическое значение.
- Важной особенностью является то, что у части больных, особенно взрослых, ВГЕ может протекать в тяжелых и фульминантных формах с развитием острой печеночной энцефалопатии и заканчиваться летально.
- Общая летальность от ВГЕ во время вспышек составляет 1-5 %, а среди беременных - 10-20 %, особенно во второй половине беременности.
- Избирательную высокую летальность беременных считают своеобразной диагностической меткой эпидемий ВГЕ.

Клиническими особенностями фульминантных вариантов ВГЕ у беременных являются:

- поздние сроки беременности (не ранее 24 недель);
- резкое ухудшение состояния накануне родов (выкидыша) или сразу после них;
- бурное развитие острой печеночной энцефалопатии с прекоматозными изменениями в течение первых двух недель болезни и переходом к глубокой печеночной коме на протяжении ближайших 1-2 суток;
- выраженный геморрагический синдром с повышенной кровоточивостью в родах;
- частая антенатальная гибель плода;
- развитие печеночно-почечного синдрома.

Микро

Диагностика вирусного гепатита Е:

- Серологические реакции: ИФА: анти НЕV Ig M, НЕV Ig G. ПЦР-обнаружение РНК возбудителя.



MICRO

Лечение вирусного гепатита E:

- больных легкими и среднетяжелыми формами ВГЕ проводят по общепринятой схеме :
- диета,
- лечебно-охранительный режим,
- при необходимости - дезинтоксикационные средства.
- Лечение тяжелых форм ВГЕ организуется в отделениях интенсивной терапии.
- Дезинтоксикационная терапия включает внутривенное введение гемодеза, 5-10 %-ного раствора глюкозы, изотонического раствора хлористого натрия в сочетании с препаратами калия и магния.
- Назначаются ингибиторы протеаз.
- Для профилактики и лечения геморрагического синдрома используется трентал, дицинон, переливание свежезамороженной плазмы, тромбоцитарной массы и т.д.



Микро

Профилактика вирусного гепатита Е:

- Профилактика развития вируса типа Е — это значительное улучшение жилищных условий, особый контроль за водой и соблюдение гигиены. Так как гепатит Е развивается в основном в теплых странах, то нужно очень осторожно путешествовать.
- Хотя вирус типа Е полностью вылечивается, но все же он протекает достаточно сложно, поэтому нужно тщательное внимание уделять профилактике болезни и периодически посещать доктора даже при малейшем недомогании, головокружении и слабости. Кроме того, желательно периодически проходить тщательное обследование и сдавать анализы.
- Профилактика, которая нужна заболевшему гепатитом Е, на данное время сводится к различным мероприятиям санитарного и общегигиенического характера. Это значит, что определенной специфической защиты не существует, вакцина для прививок до конца еще не разработана. Всем людям, попадающим в зону риска, нужно пить лишь очищенную воду и дополнительно выполнять все требуемые гигиенические процедуры.
- Санитарно-эпидемиологическая служба должна строго контролировать защиту источников водоснабжения от различного рода загрязнений, постоянное выполнение хлорирования питьевой воды, наблюдать за учреждениями общественного питания, выполнять санитарное просвещение населения.

Спасибо за внимание!

