

Учреждение образования
«Пинский государственный медицинский колледж»

Дисциплина: «Сестринское дело при инфекционных
заболеваниях»

Специальность: «Сестринское дело» 2 курс

Теоретическое занятие 11.

Тема: «Парентеральные вирусные гепатиты»

Вопросы занятия 10:

1. Вирусный гепатит А
2. Вирусный гепатит Е

Вопросы занятия 11:

1. Вирусный гепатит В
2. Вирусный гепатит С
3. Вирусный гепатит D

Вирусный гепатит В (далее ВГВ)	Вирусный гепатит С (далее ВГС)	Вирусный гепатит D (далее ВГD)
<p>– это вирусная инфекция с гемоконтактным механизмом заражения, паренхиматозным поражением печени и разнообразными клиническими проявлениями: от вирусоносительства до клинически явных форм с развитием острой печеночной недостаточности</p>	<p>– это вирусное заболевание человека с гемоконтактным механизмом заражения и частым хроническим течением с формированием цирроза печени</p>	<p>– это вирусное заболевание человека, возникающее у больных ГВ или носителей ВГВ, со склонностью к тяжелому и хроническому течению</p>
<p>Этиология:</p>		
<p>Вирус гепатита В (ВГВ) относится к семейству гепаднавирусов, содержит двунигчатую ДНК, имеет сферическую форму и многопротеидную оболочку. Вирус высокоустойчив к воздействию физических и химических факторов.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ При комнатной температуре на предметах внешней среды он сохраняется в течение трех месяцев, ✓ в холодильнике - 6 месяцев, ✓ в высушенной или замороженной плазме - годами. ✓ Кипячение инактивирует вирус более чем за 30 мин. ✓ В 1-2% растворе хлорамина он погибает через 3 ч, ✓ в 1,5% растворе формалина – только через 7 суток 	<p>Возбудитель ГС - РНК-содержащий вирус (ВГС), относящийся к семейству флавивирусов. Во внешней среде ВГС малоустойчив, чувствителен к ультрафиолетовому облучению и применяемым дезинфектантам.</p>	<p>Вирус гепатита D (ВГБ) - уникальный вирус, занимающий промежуточное положение между вирусами растений и животных, он лишен оболочки, содержит РНК. Вирус TD способен к репликации в организме человека только в присутствии ВГВ, в поверхностную оболочку которого (HBsAg) он встраивается. Дельта-вирус устойчив к высоким</p>

Эпидемиология парентеральных вирусных гепатитов (далее – ПВГ):

Выделяют следующие механизмы и пути инфицирования:

- ✓ Естественный (вертикальный). Пути:
 - гематогенно-трансплацентарным (через кровь матери);
 - интранатальным (во время родов через кровь или вагинальный секрет матери).
- ✓ Контактно-гемоконтактный. Пути:
 - половых контактах (через кровь, сперму, вагинальный секрет);
 - прямом соприкосновении с поврежденными кожными или слизистыми покровами;
 - бытовом парентеральном инфицировании (опосредованный контакт через общие бритвенные, маникюрные приборы, расчески, зубные щетки, другие предметы, использование которых сопряжено с повреждением кожи или слизистых).
- ✓ Артифициальный (искусственный). Пути:
 - через инфицированную донорскую кровь и ее компоненты, органы и (или) ткани человека,
 - при парентеральном потреблении наркотических средств и их аналогов,
 - немедицинских и медицинских манипуляциях (с нарушением целостности кожных покровов и слизистых) в случаях несоблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, установленных санитарноэпидемиологическим законодательством Республики Беларусь.

ВГВ

ВГС

ВГД

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:

до 180 дней, в среднем – 90 дней

от 2 до 26 недель, в среднем 9 недель

от 2 до 10 недель

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Выделяют острое (1-3 месяца), затяжное (3-6 месяцев) и хроническое (свыше 6 месяцев) течение. ✓ Клинически выраженной (манифестной) формой является острая циклическая желтушная форма с цитолитическим синдромом, при которой признаки болезни выражены наиболее полно. ✓ Как и при ВГА, в клинике острого гепатита В выделяют периоды преджелтушный, желтушный и реконвалесценции. ✓ Преджелтушный период длится от 1 до 3-5 недель и протекает по типу диспепсического, астеновегетативного, смешанного (как при ГА) и артралгического синдромов. В редких случаях (около 5-7 %) преджелтушный период может клинически не проявляться и первым симптомом болезни является желтуха. При артралгическом синдроме в разных, преимущественно крупных, суставах возникают боли (без признаков артрита), усиливающиеся в ночное и утреннее время. Возможна сыпь на коже, чаще всего уртикарного характера. ✓ Желтушный период более продолжительный, чем при ВГА, и составляет в среднем 2-6 недель. Важно отметить, что в период развития желтухи симптомы интоксикации прогрессируют (в отличие от ВГА), а боли в суставах полностью исчезают. ✓ Период реконвалесценции продолжается от 2 до 12 месяцев. ✓ Оценка тяжести при ГВ проводится так же, как при ГА. ✓ Тяжелые формы ГВ составляют 30-40% и характеризуются значительно выраженными симптомами интоксикации (общая слабость, астения, головная боль, тошнота, рвота, анорексия). ✓ Может быть выражен геморрагический синдром (геморрагическая сыпь на коже, кровоизлияния, особенно в местах инъекций, желудочно-кишечные, маточные кровотечения). При неосложненном течении тяжелые формы заканчиваются выздоровлением через 10-12 недель и более. ✓ Холестатическая форма встречается у 5-15% больных, преимущественно у лиц пожилого возраста. Характерно развитие стойкого синдрома внутрипеченочного холестаза при слабой выраженности синдрома цитолиза. ✓ Клинически на фоне интенсивной и продолжительной желтухи появляется кожный зуд при умеренно выраженной интоксикации. Печень значительно увеличена, стул ахоличен, иногда увеличивается желчный пузырь. ✓ При затяжном течении (15-20%) продолжительность клинических проявлений увеличивается до 3-6 месяцев, могут развиваться рецидивы и обострения. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Выделяют острое течение ВГС (до 6 месяцев) и хроническое (более 6 месяцев). ✓ Острый ВГС протекает субклинически и остается нераспознанным. ✓ Манифестная форма протекает обычно по типу безжелтушной. ✓ В редких случаях отмечается слабая или умеренная желтушность кожи, слизистых оболочек и склер. ✓ В разгар заболевания интоксикация и диспепсические проявления выражены умеренно, печень увеличена. ✓ Острый ВГС протекает, как правило, в легкой форме, но у 80-85% наблюдается хроническое течение или формируется вирусносительство. ✓ Хронический ВГС сопровождается астеновегетативным и диспепсическим синдромами. ✓ Желтуха возникает редко, печень увеличена. ✓ Обострение ВГС сопровождается повышением активности АлАТ при нормальном уровне билирубина и обнаружении анти-ВГС в сыворотке крови. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Коинфекция ✓ Протекает по типу острого, иногда с двухволновым течением. ✓ Заболевание чаще происходит в тяжелой форме и может заканчиваться развитием ОПН. ✓ При благоприятном течении продолжительность болезни составляет 1,5-2 месяца. ✓ У части больных отмечается затяжное и хроническое течение. ✓ При суперинфекции на фоне ГВ происходит ухудшение общего состояния, нарастание желтухи, увеличение размеров печени. ✓ Заболевание протекает тяжело, с развитием хронического
---	--	---

ДИАГНОСТИКА ПВГ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

✓ ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ:

- ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый.
- ✓ Исследование уровня желчных пигментов и их производных в моче.
- ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня общего билирубина, уровня свободного и связанного билирубина в крови, АЛТ

✓ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

- ✓ Биохимическое исследование крови
- ✓ Определение протромбинового индекса
- ✓ Определение антител классов М, G (IgG, IgM) к вирусу гепатита А в крови.
- ✓ Определение антигена к вирусу гепатита В в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу гепатита D в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу гепатита Е в крови.
- ✓ УЗИ органов брюшной полости (комплексное).
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на ДНК вируса гепатита В, на РНК вируса гепатита С

ДИАГНОСТИКА ПВГ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

ВГВ

ВГС

ВГД

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ

- ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый.
- ✓ Общий анализ мочи.
- ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня глюкозы, билирубина общего, билирубина связанного, АЛТ.
- ✓ Исследование показателей гемостаза.
- ✓ Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антигена к вирусу гепатита В (HbeAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В (HbeAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В (HbcAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови.
- ✓ Комплекс исследований при подозрении на ВИЧ

- ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый.
- ✓ Общий анализ мочи.
- ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня глюкозы, билирубина общего, билирубина связанного, АЛТ.
- ✓ Исследование показателей гемостаза.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови.
- ✓ Комплекс исследований при подозрении на ВИЧ

- ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый.
- ✓ Общий анализ мочи.
- ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня глюкозы, билирубина общего, билирубина связанного, АЛТ.
- ✓ Исследование показателей гемостаза.
- ✓ Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антигена к вирусу гепатита В (HbeAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В (HbeAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В (HbcAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови.
- ✓ Комплекс исследований при подозрении на ВИЧ

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

- ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня общего белка, альбумина, амилазы, АСТ, ЩФ, ГГТП, мочевины, креатинина, электролитов (К, Na,Cl).
- ✓ УЗИ органов брюшной полости (комплексное).
- ✓ Определение антител классов М, G (IgG, IgM) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови.
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит С (Hepatitis C virus).
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит В (Hepatitis B virus).
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит D (Hepatitis D virus).

- ✓ Биохимическое исслед. крови: определение уровня общего белка, альбумина, амилазы, АСТ, ЩФ, ГГТП, мочевины, креатинина, электролитов (К, Na,Cl).
- ✓ УЗИ органов брюшной полости (комплексное).
- ✓ Определение антител классов М, G (IgG, IgM) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) в крови.
- ✓ Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антигена к вирусу гепатита В (HbeAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В (HbeAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В (HbcAg Hepatitis B virus) в крови.
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит С (Hepatitis C virus).
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит В (Hepatitis B virus).

- ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня общего белка, альбумина, амилазы, АСТ, ЩФ, ГГТП, мочевины, креатинина, электролитов (К, Na,Cl).
- ✓ УЗИ органов брюшной полости (комплексное).
- ✓ Определение антител классов М, G (IgG, IgM) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) в крови.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови.
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит С (Hepatitis C virus).
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит В (Hepatitis B virus).
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит D (Hepatitis D virus).

ЛЕЧЕНИЕ ПВГ

ВГВ

1. Лечебное питание (диета П).
2. Дезинтоксикационная терапия (10-30 мл/кг/сут): 10% раствор глюкозы; 0,9% раствор натрия хлорида; раствор Рингера
3. Гепатопротекторы.
 - 3.1. При наличии синдрома холестаза: урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 2-3 раза/сут или адеметионин 5-12 мг/кг/сут в/в или в/м 2 нед, затем 10-25 мг/кг/сут внутрь.
 - 3.2. При затяжном течении заболевания и (или) наличии жирового гепатоза: эссенциальные фосфолипиды по 1-2 капсулы внутрь 3 раза/сут; силимарин 35 мг внутрь 3 раза/сут.
4. Противовирусное лечение (при фульминантном, тяжелом или затяжном течении острого гепатита В) назначают в стационарных условиях с последующим длительным приемом амбулаторно: аналоги нуклеоз(т)идов (ламивудин 100 мг/сут внутрь или тенофовир 300 мг внутрь 1 раз/сут).
5. При тяжелом течении с развитием печеночной комы – консультация врача-трансплантолога

ВГС

1. Лечебное питание (диета П).
2. Дезинтоксикационная терапия (10-30 мл/кг/сут): 10% раствор глюкозы; 0,9% раствор натрия хлорида; раствор Рингера
3. Гепатопротекторы.
 - 3.1. При наличии синдрома холестаза: урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 2-3 раза/сут или адеметионин 5-12 мг/кг/сут в/в или в/м 2 нед, затем 10-25 мг/кг/сут внутрь.
 - 3.2. При затяжном течении заболевания и (или) наличии жирового гепатоза: эссенциальные фосфолипиды по 1-2 капсулы внутрь 3 раза/сут; силимарин 35 мг внутрь 3 раза/сут.
4. При затяжном течении (определяемой РНК вируса гепатита С в крови через 12 недель после дебюта) заболевания назначают противовирусное лечение с последующим приемом амбулаторно: софосбувир/ледипасвир 400/90 мг внутрь 1 раз/сут (генотип 1) или омбитасвир/паритапревир/ритонавир 12,5/75/50 мг (2 таб утром) в сочетании с дасабувиром 250 мг внутрь по 1 таб 2 раза/сут (утром и вечером) (генотип 1b), или софосбувир/велпатасвир 400/100 мг внутрь 1 таб 1 раз/сут (все генотипы) – длительностью 8 недель; софосбувир 400 мг в сочетании с даклатасвиром 60 мг внутрь по 1 таб 1 раз/сут одновременно в один прием (все генотипы) – длительностью 12 недель
5. При тяжелом течении с развитием печеночной комы – консультация врача-трансплантолога

ВГД

1. Лечебное питание (диета П).
2. Дезинтоксикационная терапия (10-30 мл/кг/сут): 10% раствор глюкозы; 0,9% раствор натрия хлорида; раствор Рингера
3. Гепатопротекторы.
 - 3.1. При наличии синдрома холестаза: урсодезоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 2-3 раза/сут или адеметионин 5-12 мг/кг/сут в/в или в/м 2 нед, затем 10-25 мг/кг/сут внутрь.
 - 3.2. При затяжном течении заболевания и (или) наличии жирового гепатоза: эссенциальные фосфолипиды по 1-2 капсулы внутрь 3 раза/сут; силимарин 35 мг внутрь 3 раза/сут.
4. Противовирусное лечение (при фульминантном, тяжелом или затяжном течении острого гепатита В) назначают в стационарных условиях с последующим длительным приемом амбулаторно: аналоги нуклеоз(т)идов (ламивудин 100 мг/сут внутрь или тенофовир 300 мг внутрь 1 раз/сут)
5. При тяжелом течении с развитием печеночной комы – консультация врача-трансплантолога

РЕЖИМЫ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ:

ОБЩИЙ РЕЖИМ	Пациент самостоятельно себя обслуживает, осуществляет мероприятия личной гигиены, свободно ходит по коридору, в столовую. Ему могут быть разрешены прогулки по территории больницы, в летнем саду
ПОЛУПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ	Пациенту разрешается передвигаться в пределах палаты, сидеть на стуле около кровати. Кормление производят в палате. Мероприятия личной гигиены пациент может осуществлять самостоятельно или с помощью медицинской сестры
ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ	Пациенту разрешается поворачиваться в постели, но не покидать её. Кормление, мероприятия личной гигиены ему помогает выполнять медицинская сестра
СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ	Пациенту не разрешается вставать, садиться, активно двигаться в постели, поворачиваться. Все гигиенические мероприятия, физиологические отправления он совершает в постели. Медицинская сестра ухаживает за пациентом, кормит его, осуществляет все мероприятия, необходимые для выполнения правил личной гигиены тяжелобольного

ОСОБЕННОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ И УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ:

1. Лечение – выполнение назначений врача
2. Питание
3. Личная гигиена:
 - 3.1. Бельевой режим
 - 3.2. Профилактика пролежней
 - 3.3. Физиологические отправления
 - 3.4. Уход за лицом и телом

Профилактика ВГВ. В Республике Беларусь для вакцинации против вирусного гепатита В используется вакцина **ЭУВАКС В** (см. инструкцию по применению ИЛС). Новорожденные в первые 12 часов жизни, дети в возрасте 2, 3, 4 месяцев. Вакцинация по эпидпоказаниям:

- ✓ Дети и взрослые, получающие медицинскую помощь с использованием крови и (или) ее компонентов, а также находящиеся на гемодиализе, с онкогематологическими заболеваниями
- ✓ Лица, у которых произошел контакт с материалом, контаминированным вирусом гепатита В
- ✓ Работники здравоохранения, имеющие контакт с кровью и другой биологической жидкостью человека
- ✓ Лица, занятые в производстве иммунобиологических лекарственных средств из донорской и плацентарной крови
- ✓ Обучающиеся в учреждениях образования по профилю образования «Здравоохранение»

Первое звено
эпидемического
процесса

1. Заполнение и отправка экстренного извещения
2. Лечение пациента с предположительным диагнозом
3. Обследование лиц, контактирующих с пациентом с предположительным диагнозом

Второе звено
эпидемического
процесса

1. Установка карантина для карантинных заболеваний
2. Прерывание механизма и пути передачи инфекционного заболевания
3. Выполнение правил санитарного противоэпидемического режима

Третье звено
эпидемического
процесса

1. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения про инфекции
2. Применение профилактических прививок по календарю
3. Соблюдение личной гигиены

Профилактика ВГС.

- ✓ Основные профилактические мероприятия не отличаются от таковых при ВГВ.
- ✓ Предупреждение посттрансфузионного заражения проводится путем обязательного исследования крови доноров на наличие маркеров ВГС.

Рекомендации к домашнему заданию:

Использованные источники информации к занятию:

Основная – «Инфекционные болезни и сестринское дело» В.И. Комар Минск «Выш. школа», 2013, **с. 180-191,193-196**
повт. с. 170-180, 191-193

Дополнительная – действующие нормативные правовые акты
МЗ РБ, ГГСВ РБ

подготовить выступление