

Учреждение образования
«Пинский государственный медицинский колледж»

Дисциплина: «Сестринское дело при инфекционных
заболеваниях»

Специальность: «Сестринское дело» 2 курс

Теоретическое занятие 10.

Тема: «Энтеральные вирусные гепатиты»

Вопросы занятия 9:

1. Энтеновирусуная инфекция
2. Иерсиниозная инфекция

Вопросы занятия 10:

1. Вирусный гепатит А
2. Вирусный гепатит Е

Вирусный гепатит А (ВГА) – острое циклически протекающее заболевание, характеризующееся интоксикацией, нарушением функции печени, иногда желтухой.

Этиология. Возбудителем ВГА является мелкий РНК-содержащий вирус, относящийся к роду энтеровирусов семейства пикорнавирусов. Возбудитель ВГА устойчив во внешней среде:

- ✓ способен длительно сохраняться в воде (3-10 месяцев),
- ✓ почве, экскрементах (до 1 месяца) и
- ✓ на предметах хозяйственного обихода.
- ✓ при кипячении ВГА инактивируется через 5 мин,
- ✓ чувствителен к УФО, формалину,
- ✓ относительно устойчив к хлору

Эпидемиология.

Ведущий механизм заражения ВГА **фекально-оральный**.

В период циркуляции вируса в крови (далее – вирусемия) возможна реализация парентерального механизма заражения.

Пути передачи инфекции: **водный (основной); пищевой; контактно-бытовой**.

Факторами передачи вируса гепатита А являются: **вода; пищевые продукты; бытовые изделия и предметы личного пользования; кровь инфицированных лиц в период вирусемии**.

Иммунитет после перенесенного заболевания длительный, пожизненный.

Вирусный гепатит Е (ВГЕ) – острая вирусная инфекция с фекально-оральным механизмом заражения, наиболее распространенная в регионах с жарким климатом и протекающая с большой частотой неблагоприятных исходов у беременных.

Этиология. Возбудителем ВГЕ является РНК-содержащий вирус, который относится к семейству калицивирусов. Вирус ВГЕ менее устойчив во внешней среде, чем ВГА.

Эпидемиология. Источником инфекции являются **больные люди** желтушными и безжелтушными формами ВГЕ. Механизм заражения - **фекально-оральный**.

Основной путь передачи - **водный**, когда фактором заражения является питьевая вода, чаще всего из открытых водоемов, контаминированная (зараженная, обсемененная) ВГЕ. Наиболее высокий уровень заболеваемости по типу водных вспышек отмечается в странах с жарким климатом (Индия, Алжир, страны Средней Азии и др.) Иммунитет – не пожизненный,

ПАТОГЕНЕЗ ВГА:

- ✓ Вирус ГА попадает в организм человека через рот
- ✓ Вирус размножается в эндотелии слизистой оболочки тонкой кишки и мезентериальных лимфатических узлах
 - ✓ Попадание вируса в кровь
- ✓ Из-за вирусемии развивается общеинтоксикационный синдром, и возбудитель заносится в печень
- ✓ Вирус оказывает прямое цитолитическое воздействие на гепатоциты, вызывая воспалительные и некробиотические процессы в них, с последующим увеличением печени и селезенки
 - ✓ Поражение периферических отделов печеночной дольки
 - ✓ Клинико-биохимические синдромы
- ✓ Распад некротизированных гепатоцитов приводит к высвобождению вируса и его антигенов, что способствует накоплению антител и быстрому очищению организма от вирусов
 - ✓ Формирование стойкого видоспецифического иммунитета

Патогенез ВГЕ.

Механизм патологического процесса при ВГЕ недостаточно изучен. Однако большинство исследователей считает, что основным в патогенезе, как и при ВГА, является цитолитическое действие вируса.

Клинические проявления ВГА.

- ✓ Инкубационный период составляет 7-50 дней, в среднем – 35 дней.
- ✓ **Преджелтушный период** (5-7 дней)
- ✓ гриппоподобный синдром – острое начало, t до 38-39°C, часто с ознобом, головная боль, ломота в мышцах и суставах, иногда небольшой насморк, болезненные ощущения в ротоглотке;
- ✓ диспепсический синдром – снижение или исчезновение аппетита, боли и тяжесть в подложечной области или правом подреберье, тошнота и рвота, иногда учащение стула до 2-5 раз в сутки;
- ✓ астеновегетативный синдром – начало постепенное, температура может быть в норме, преобладает слабость, снижается работоспособность, появляется раздражительность, сонливость, головная боль, головокружение;
- ✓ смешанный вариант.
- ✓ При пальпации – увеличение, уплотнение и повышение чувствительности печени, может быть и увеличение селезенки.
- ✓ За 2-3 дня до появления желтушности склер и кожных покровов темнеет моча и обесцвечивается кал).
- ✓ **Желтушный период** (2-3 недели) (желтушность склер, слизистых оболочек ротоглотки, кожи; слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье. С появлением желтухи симптомы продромального периода ослабевают или исчезают. Температура тела обычно нормализуется).
- ✓ **Период реконвалесценции** (1-6 месяцев). Формы: желтушная, безжелтушная, стертая, субклиническая.

Клиника ВГЕ.

- ✓ Инкубационный период составляет от 14 до 50 дней.
- ✓ Преджелтушный период – диспепсия
- ✓ Желтушный период короткий, чаще до 15 дней, признаки холестаза.
- ✓ Реже, чем при ГА, повышается температура тела.
- ✓ При появлении желтухи самочувствие больных не улучшается.
- ✓ Желтуха и синдром общей интоксикации кратковременны.
- ✓ ВГЕ проходит в легкой форме, без формирования хронического течения.
- ✓ У беременных болезнь протекает в тяжелой и молниеносной форме с развитием ОПН
- ✓ Часто выражен геморрагический синдром - желудочнокишечные, легочные, маточные кровотечения, выкидыши и преждевременные роды.

Диагностика ВГА.

✓ **Обязательная:**

- ✓ 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 (IgG, IgM) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) в крови

✓ **Дополнительная:**

- ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня общего белка, альбумина, амилазы, АСТ, ЩФ, ГГТП, мочевины, креатинина, электролитов (K, Na, Cl).
- ✓ УЗИ органов брюшной полости (комплексное).
- ✓ 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 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).
- ✓ Консультация врача-трансплантолога

Диагностика ВГЕ.

✓ **Обязательная:**

- ✓ 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 вирусу гепатита Е (Hepatitis E virus) в крови

✓ **Дополнительная:**

- ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня общего белка, альбумина, амилазы, АСТ, ЩФ, ГГТП, мочевины, креатинина, электролитов (K, 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 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 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).
- ✓ Комплекс исследований при подозрении на ВИЧ.
- ✓ 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

Лечение ВГА.

✓ Госпитализация обязательна

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 тяжелом течении с развитием печеночной комы – консультация врача-трансплантолога

Лечение ВГЕ.

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 тяжелом течении с развитием печеночной комы – консультация врача-трансплантолога

Профилактика ВГА. В Республике Беларусь для вакцинации против вирусного гепатита А используется вакцина **ХАВРИКС** (см. инструкцию по применению ИЛС) для лиц, находящихся в контакте с пациентом, страдающим вирусным гепатитом А.

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 ВГЕ.

- ✓ Санитарно-гигиенические мероприятия и противоэпидемическая тактика в очаге ВГЕ такая же, как при ВГА.
- ✓ Вакцинопрофилактика находится в стадии разработки.

Рекомендации к домашнему заданию:

Использованные источники информации к занятию:

Основная – «Инфекционные болезни и сестринское дело» В.И. Комар Минск «Выш. школа», 2013, **с. 170-180,191-193**
повт. с. 160-178

Дополнительная – действующие нормативные правовые акты
МЗ РБ, ГГСВ РБ

составить тесты

ПОДГОТОВИТЬ ВЫСТУПЛЕНИЕ