

Вірусні гепатити.
ВІЛ інфекція у дітей.

Вірусний гепатит А (хвороба Боткіна) – гостре інфекційне захворювання з переважним ураженням печінки, симптомами загальної інтоксикації, диспепсичними розладами.

Етіологія.

Вірус, стійкий в зовнішньому середовищі, чутливий до дії дезінфекційних засобів і УФО.

Джерело інфекцій – хвора людина.

Заразний період – з початку захворювання 28 днів.

Механізм передачі – фекально-оральний (хвороба “брудних рук”).



Клініка.

Інкубаційний період – 7-50 днів.

Початковий період (переджовтяничний) – 3-7 днів.

- підвищення температури до 38°C-39 °С;
- головний біль;
- загальна слабкість;
- погіршення апетиту;
- біль у правому підребер'ї;
- нудота, блювання;
- через 2-4 дні сеча темна, випорожнення ахолічні;
- збільшення печінки;

Період розпалу (жовтяничний) – 2-3 тижні, іноді до 2 місяців.

- жовтяниця, яка наростає (шкіри і слизових);
- поліпшення самопочуття, нормалізація температури.

Постжовтяничний період (спаду) – утримуються астеновегетативні розлади, гепатоспленомегалія.

Період реконвалесценції – від 1 до 12 місяців, настає після зникнення жовтяниці.

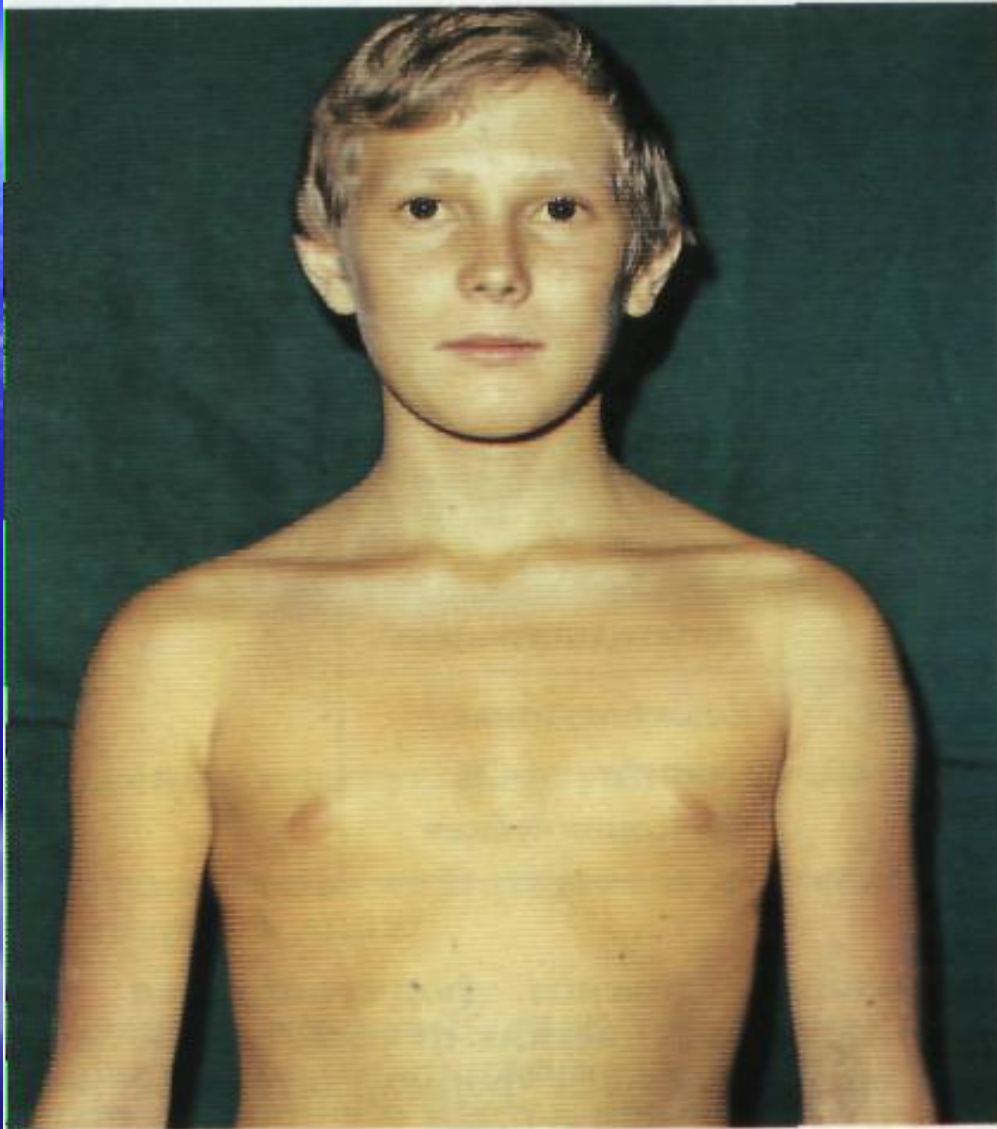
- поступове зникнення симптомів, нормалізація розмірів печінки







80
Вирусный гепатит.
Желтушность
слизистых оболочек
у корня языка.



81
Вирусный гепатит.
Желтушность кожи.

Ускладнення – загострення та рецидиви хвороби, ураження жовчних шляхів.

Діагностика:

- клінічні прояви;
- біохімічний аналіз крові (печінкові проби) – підвищення білірубіну, АлАТ, АсАТ;
- серологічні методи (виявлення антитіл до вірусу ГА);
- аналіз сечі – виявлення жовчних пігментів;

Лікування:

- госпіталізація за показанням;
- ліжковий режим у період розпалу;
- дієта №5;
- дезінтоксикаційна терапія (при середніх і тяжких формах), жовчогінні препарати, гепатопротектори, вітаміни, адсорбенти;
- спостереження 6 місяців після хвороби (обмеження фізичних навантажень, дієта);

Профілактика:

- ізоляція хворого на 28 днів;
- карантин і нагляд за контактними 50 днів;
- заключна дезінфекція.

Гепатит В (сироватковий гепатит) – інфекційна хвороба з переважним ураженням печінки і різноманітними проявами (від вірусоносійства до цирозу печінки та ГПН).

Етіологія.

Вірус, стійкий в зовнішньому середовищі, інактивується під час автоклавування, стерилізації сухою парою.

Джерело інфекцій – хвора людина і вірусоносії.

Механізм передачі – гемоконтактний (парентеральний, статевий, вертикальний – під час пологів і внутрішньоутробно), побутовий (ножиці, прибори для гоління тощо).

Сприйнятливість – висока. Група ризику – реципієнти донорської крові, діти 1-го року життя, медичні працівники.

Клініка.

Інкубаційний період – 50-180 днів.

Початковий період (переджовтяничний) – 4-10 днів, іноді 3-4 тижні.

- підвищення температури до 38°C-39 °С;
- головний біль;
- загальна слабкість;
- погіршення апетиту;
- біль у правому підребер`ї;
- нудота, блювання;
- наприкінці сеча темна, випорожнення ахолічні;
- збільшення печінки;

Жовтяничний період – 2-6 тижнів, іноді до декількох місяців.

- жовтяниця, яка наростає (шкіри і слизових);
- поліпшення самопочуття, нормалізація температури.

Постжовтяничний період (спаду) – утримуються астеновегетативні розлади, гепатоспленомегалія.

Період реконвалесценції – 2-12 місяців, настає після зникнення жовтяниці.

- поступове зникнення симптомів, але ще довго утримуються астеновегетативні розлади і збільшення печінки.

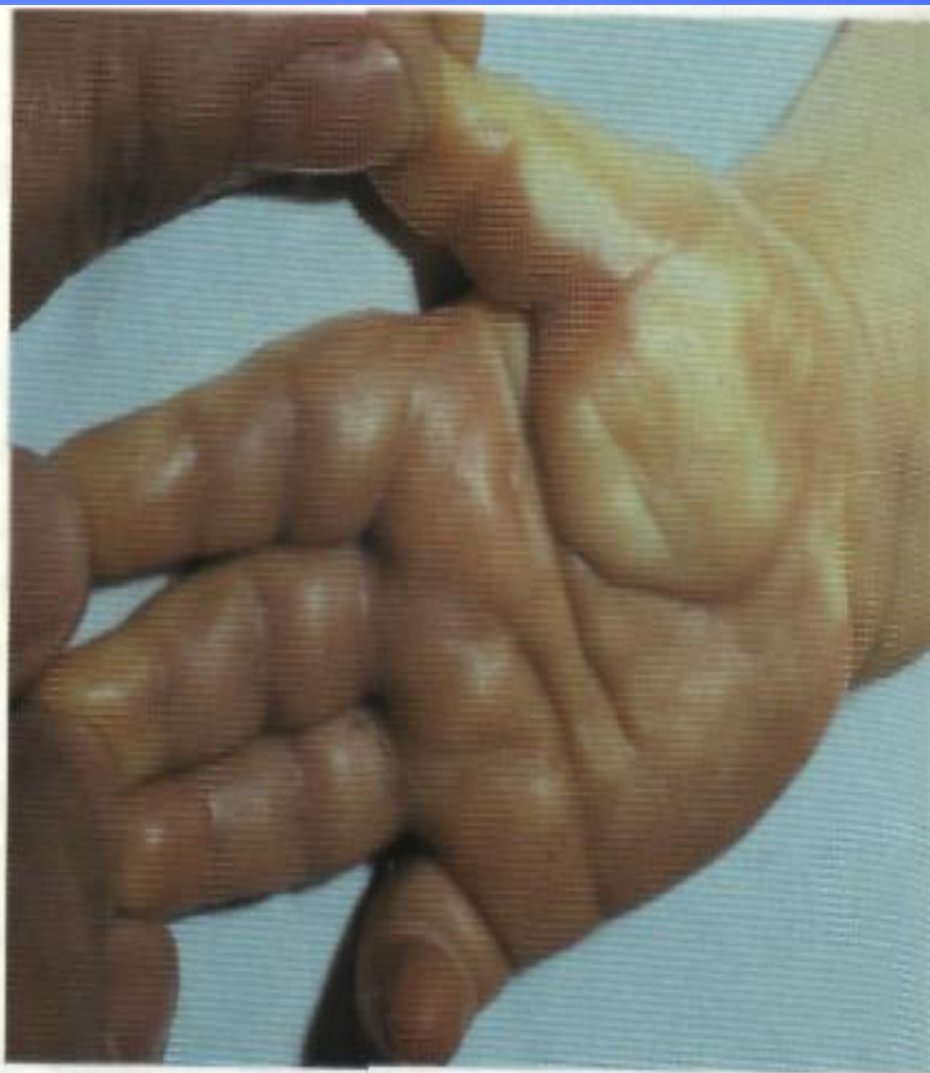


87

Вирусный гепатит В.
Печеночная кома.
Рвота «кофейной
гущей».

90

Вирусный гепатит В.
Яркое желтушное
прокрашивание
ладоней при
печеночной коме.



85

Вирусный гепатит В.
Экхимозы в области
инъекций.



Ускладнення – печінкова недостатність (печінкова енцефалопатія), масивний геморагічний синдром, набряковоасцитичний синдром, загострення та рецидиви хвороби, ураження жовчних шляхів.

Діагностика:

- клінічні прояви;
- епіданамнез;
- біохімічний аналіз крові (печінкові проби) – підвищення білірубіну, АлАТ, АсАТ;
- серологічні методи (виявлення антитіл до вірусу ГВ, виявлення поверхневого антигену HbsAg);

Лікування:

- госпіталізація;
- ліжковий режим у період розпалу;
- дієта №5;
- дезінтоксикаційна терапія, жовчогінні препарати, гепатопротектори, вітаміни, адсорбенти, гормони, спазмолітики;
- спостереження 12 місяців після хвороби (обмеження фізичних навантажень, дієта);

Профілактика:

- Неспецифічна – обстеження донорів, вагітних, груп ризику, використання одноразових шприців тощо;
- Специфічна – щеплення в 1 день, 2 місяці, 6 місяців вакцинами (Engerix, Euvaх) – 0,5 мл внутрішньом`язево в стегно.

ВІЛ-інфекція у дітей

Основний шлях інфікування дітей в Україні – від ВІЛ-інфікованих матерів під час вагітності, пологів, годування груддю.

У 30% ВІЛ-інфікованих дітей прояви хвороби з'являються відразу.

У 70% - хвороба прогресує повільно, більш виражена після 5 років.

Класифікація ВІЛ-інфекції у дітей

Клінічна стадія I:

- безсимптомний перебіг;
- персистуюча генералізована лімфоаденопатія.

Клінічна стадія II:

- гепатоспленомегалія;
- рецидивні виразки у ротовій порожнині;
- сверблячий дерматит;
- грибкові враження шкіри і нігтів;
- збільшення привушних слинних залоз;
- рецидивні або хронічні інфекції верхніх дихальних шляхів.

Клінічна стадія III:

- Помірна гіпотрофія, яка не коригується;
- Тривала (більше 14 днів) діарея неясного генезу;
- тривала гарячка (більше 1 місяця);
- Кандидоз ротової порожнини;
- Легеневий туберкульоз;
- Тяжка рецидивна пневмонія;
- Гематологічні прояви – анемія (гемоглобін менше 80 г/л), тромбоцитопенія.

Клінічна стадія IV:

- значна гіпотрофія, яка не коригується;
- рецидивні пневмонії;
- рецидивні бактеріальні інфекції м'язів, кісток, суглобів, менінгіт;
- хронічна герпес-вірусна інфекція;
- позалегеновий туберкульоз;
- ВІЛ-енцефалопатія;
- кандидоз дихальних шляхів;
- лімфома;
- ВІЛ-асоційовані кардіоміопатія або нефропатія.









