Практическое занятие по теме «Сестринский уход при вирусных гепатитах» Теоретическая часть занятия.

 ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Этиологическая структура вирусных гепатитов

 • НАV - вирус гепатита А (РНК - содержащий, семейство пикорнавирусов).

• HВV - вирус гепатита В (ДНК - содержащий, семейство гепаднавирусов).

• НDV - вирус гепатита Д (РНК - содержащий дефектный вирус).

 • НСV - вирус гепатита С (РНК - содержащий вирус, семейство флавивирусов).

 • НЕV - вирус гепатита Е (РНК - содержащий, близок к семейству калицивирусов).

**Эпидемиология ВГА**

• Источники - больной человек (типичные, стертые, инаппарантные формы).

• Механизм заражения - фекально-оральный.

• Пути передачи - водный, алиментарный, контактно-бытовой, гемо-контактный (наркоманы).

• Сезонность - осенне-зимняя.

• Возрастная поражаемость - дети, молодой возраст.

 • Цикличность - подъемы с периодичностью 3-5, 7-10 лет.

 • Иммунитет – стойкий.

**Эпидемиология ВГВ и ВГС**

• Источники - больные острым и хроническим течением, вирусоносители

• Пути передачи – парентеральный, половой, вертикальный (пери- и постнатальное инфицирование), кровяно-контактный.

**Эпидемиология ВГД**

• Источники - больные острым и хроническим течением, вирусоносители.

 • Пути передачи - парентеральный, половой, вертикальный.

• Восприимчивость - лица, не болевшие ВГВ (не имеющие анти-НВs), здоровые носители HВsAg, хронический ВГВ с HBs-антигенемией. **Эпидемиология ВГЕ**

• Источники - больной желтушной и безжелтушной формами.

• Механизм заражения - фекально-оральный.

• Пути передачи - водный (ведущий), алиментарный, контактно-бытовой (редко).

 • Сезонность – летняя.

• Поражаемость - чаще мужчины 15-30 лет, у беременных дает тяжелое течение. Регистрируется на фоне высокого коллективного иммунитета к ВГА (у лиц с анти- НАV).

**Клиническая классификация ВГ**

• По этиологии - ВГА, ВГВ, ВГС, ВГД, ВГE.

• Выраженность клинических проявлений.

А) клинические - желтушные, безжелтушные, стертые.

Б) субклинические (инаппарантные) варианты.

• Течение – острое, затяжное, хроническое.

• Тяжесть - легкая форма, среднетяжелая, тяжелая, молниеносная.

• Осложнения - ОПЭ, обострение и рецидивы (клинические, ферментативные), функциональные и воспалительные заболевания желчных путей, внепеченочные.

• Исходы - выздоровление, остаточные явления, затяжной гепатит, вирусоносительство, хронические гепатиты, цирроз печени, первичный рак печени.

 **Синдромы преджелтушного периода**

• Катаральный.

• Диспептический.

• Артралгический.

• Астено-вегетативный.

• Смешанный.

• Латентный.

**Клиника печеночной комы**

• Предвестники комы - нарастание интоксикации (усиление головной боли, слабости, рвоты, зевота, периодически глубокие вздохи, стереотипность ответов), боли в области печени, сокращение размеров печени, нарастание желтухи, «печеночный» запах, тахикардия, склонность к лейкоцитозу, ДВС-синдром.

 • Прекома Ι - дальнейшее нарастание токсикоза, «печеночный» запах выраженный, проявления энцефалопатии: нарушение ориентации в месте и времени, стереотипность ответа, речь растянутая, голос тихий. ДВС-синдром прогрессирует; печень уменьшается. Лейкоцитоз, тромбопения, резкое снижение протромбинового индекса, высокие показатели билирубина, трансферазы высокие или снижаются.

• Прекома II – сопор, периодически возбуждение, симптом «звона реберной дуги».

 • Кома Ι - сознание отсутствует, произвольная двигательная активность отсутствует, рефлексы сохранены.

 • Кома II - рефлексы отсутствуют, ДВС-синдром развернутый. Выделяют раннюю печеночную кому (первые 2 недели болезни) и позднюю (3-я неделя и позже).

**Биохимические исследования**

• Билирубин и его фракции.

• АЛТ, АСТ.

• Тимоловая и сулемовая пробы.

• Протромбиновый индекс.

 **Ранняя маркерная диагностика ВГА**

• НА-Аg в фекалиях.

 • Анти-НАV Ig М (сыворотка крови).

 • РНК-НАV (сыворотка крови).

 **Ранняя маркерная диагностика ВГВ, ВГС и ВГД**

• ВГВ - НВs Аg, HВe Ag, ДНК- НВV, ДНК-полимераза, анти-НВс Ig М.

• ВГС - РНК-НСV, анти-НСV Ig М.

• ВГД - НD-Аg, РНК-HDV, анти-НDV Ig М.

 **Лечение легких форм ВГ**

• Диета 5 а, 5.

• Полупостельный режим.

• Дезинтоксикация пероральная - глюкосолан, цитратный раствор.

• Витамины растительного происхождения.

 • При легком течении ВГВ с высокой концентрацией НВsАg, наличием НВеАg и недостаточным иммунным ответом (угроза хронизации) препараты α-интерферона. а) Реаферон, роферон, интрон А – в/мышечно 3 дня, затем через 1 день 3 недели. Виферон per rectum 3 дня, затем через день 3 недели. б) Интерфероногены: циклоферон, неовир, амиксин. в) Тимоген в/мышечно, курс 5-7 дней.

 **Лечение среднетяжелых форм**

 • Диета 5а.

• Постельный режим.

• Дезинтоксикационная терапия – до 2,0 л в сутки в/венно капельно и внутрь. • Энтеросорбенты – карбактин, полифепан.

 • Рибоксин внутрь, 10-14 дней.

 • Цитохром С 10-14 дней.

• Кверцетин внутрь, 10-14 дней .

**Лечение тяжелых форм ВГ**

 • Диета 5а (ограничение белков).

• Строгий постельный режим. • Дезинтоксикационная терапия - до 1,5-2,5 л 5% р-р глюкозы, р-р Рингера, гемодез, плазма, альбумин в/в капельно. Энтеросорбенты (полисорб, полифепан, карбактин).

 • Коррекция КОС и электролитного баланса.

 • Интрон А 12 недель (только при ВГС).

• Рибоксин внутрь, 10-14 дней.

 • Цитохром С 10-14 дней.

 • Кверцетин 10-14 дней.

• При отсутствии эффекта и выраженном аутоиммунном характере процесса - преднизолон внутрь (кроме ВГД).

**Выписка ВГА, ВГЕ**

• Клиническое выздоровление.

• Печень - увеличение не более чем на 1-2 см.

• Билирубин крови – норма. • Активность аминотрансфераз в 2-3 раза больше нормы.

 **Диспансеризация ВГА, ВГЕ**

• Не позже чем через 1 месяц в КД или лечащим врачом. При отсутствии у реконвалесцента жалоб, клинических проявлений и биохимических отклонений снимаются с учета через 1 месяц.

 • Реконвалесценты ВГА, ВГЕ с остаточными явлениями наблюдаются в КИЗе 1 раз в месяц. При исчезновении остаточных явлений снимаются с учета через 3 месяца.

 **Правила выписки реконвалесцентов ВГВ, ВГС, ВГД**

• Выписка - клиническое выздоровление, увеличение печени не более чем на 1-2 см, билирубин в крови - норма, активность трансфераз в 2-3 раза больше нормы.

• Диспансеризация - первый осмотр не позже чем через 1 месяц после выписки в КД или лечащим врачом. При отсутствии объективных изменений и субъективных жалоб передаются в КИЗ для обследования через 3, 6, 9 и 12 месяцев. Снятие с учета ВГВ - при отсутствии хронизации процесса и 2- кратного отрицательного результата на наличие НВs Аg с интервалом 10 дней.

При хронизации процесса, продолжающейся НВs-антигенемии с учета не снимаются, решается вопрос о повторной госпитализации для углубленного обследования и выбора методов лечения.

**Специфическая профилактика**

• ВГА – Геп-А-ин-ВАК (Россия), Хаврикс 1440 (Смит Кляйн Бичем, Англия). • ВГВ – Комбиотех (Россия), Хебербиовак (Куба), Н-В-Вакс (США), Энджерикс В (Бельгия).