

Государственное образовательное учреждение  
Среднего профессионального образования города Москвы  
«Медицинский колледж №8 департамента здравоохранения города Москвы»

*Внеаудиторная самостоятельная работа*

*Дисциплина: сестринский процесс при инфекционным болезням с  
курсом ВИЧ инфекции и эпидемиологии.*

**На тему: *Гепатит А***

**Сделала студентка 35 группы  
Дмитриева Дарья.  
Преподаватель:  
Петрова Венера Георгиевна**

# Гепатит А

Гепатит А – это инфекционное заболевание печени, вызываемое вирусом.

**Инфекция**, обусловленная вирусом гепатита А, может развиваться у любого человека. Возможны эпидемические вспышки заболевания. Гепатит А раньше называли болезнью **Боткина**, инфекционным эпидемическим. В РФ на его долю приходится около 40% больных вирусами гепатитами.

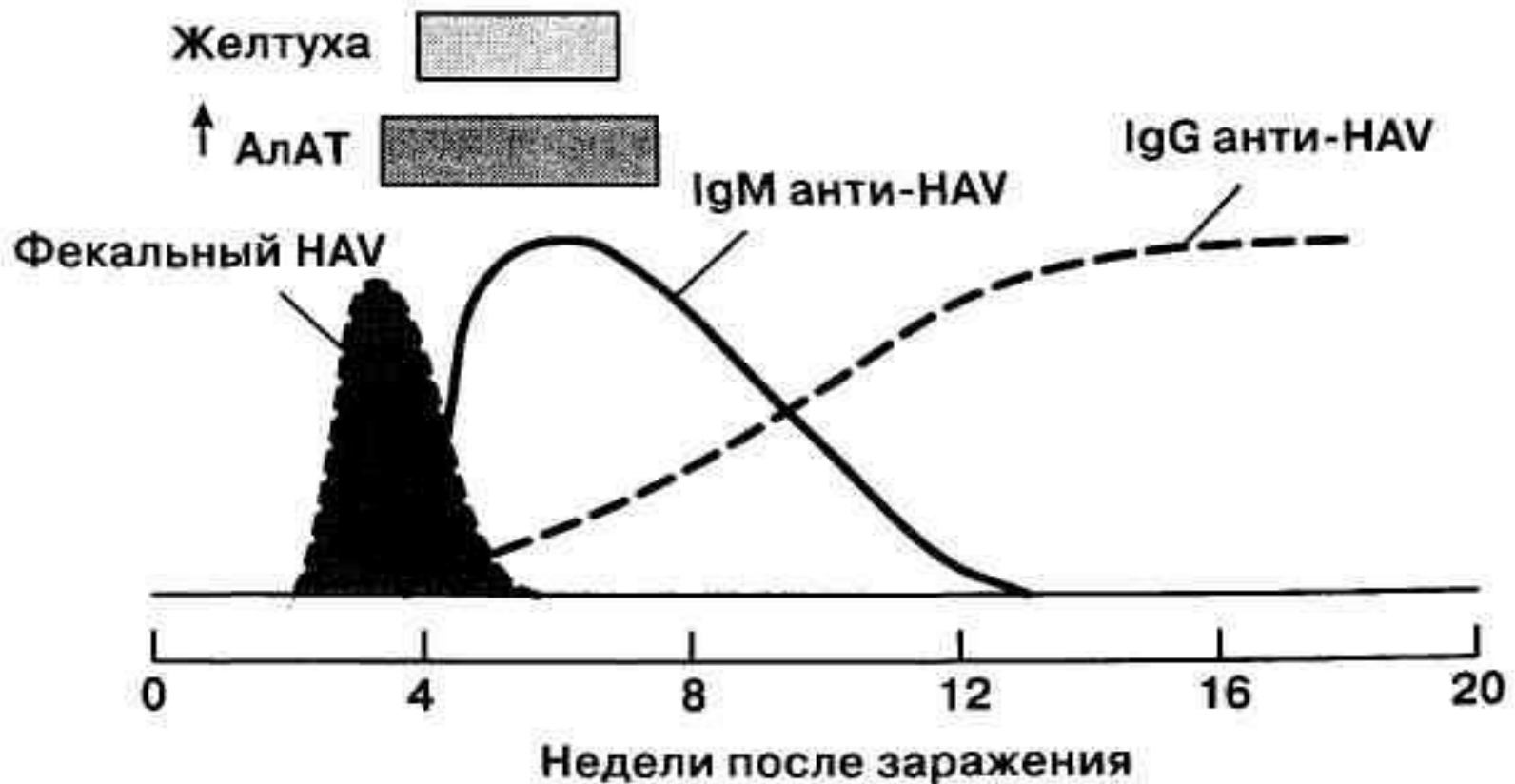


# Этиология

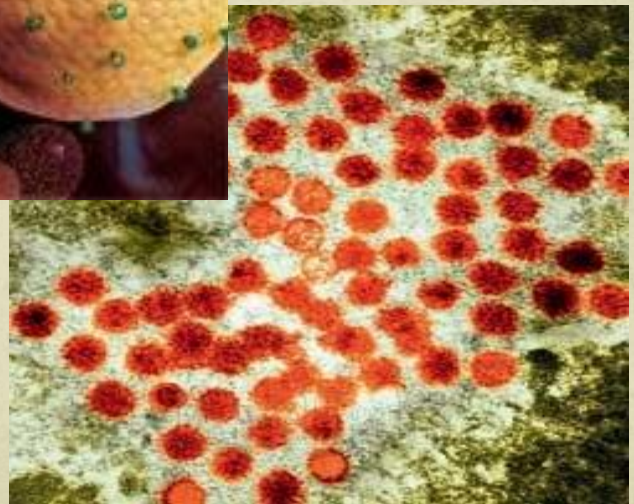
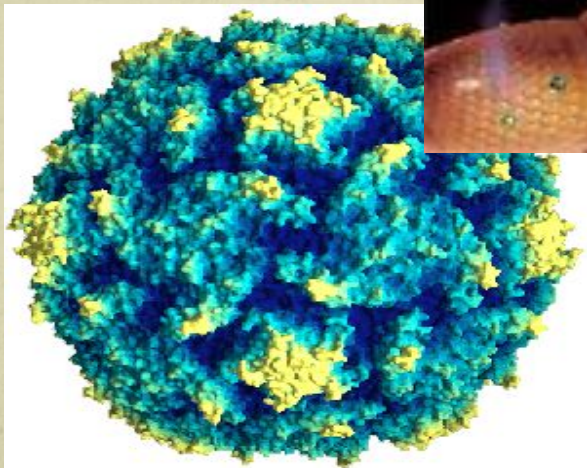
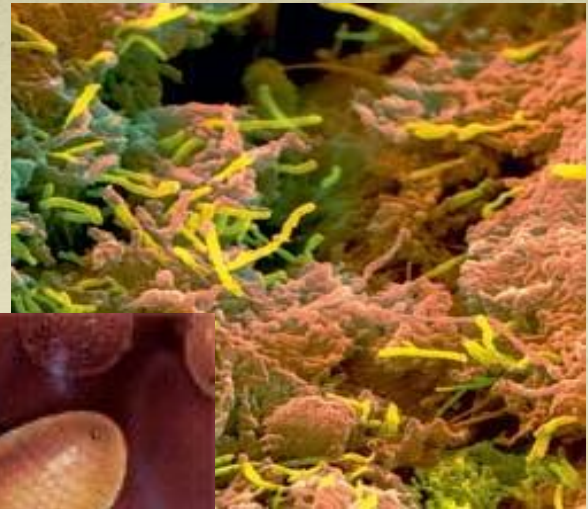
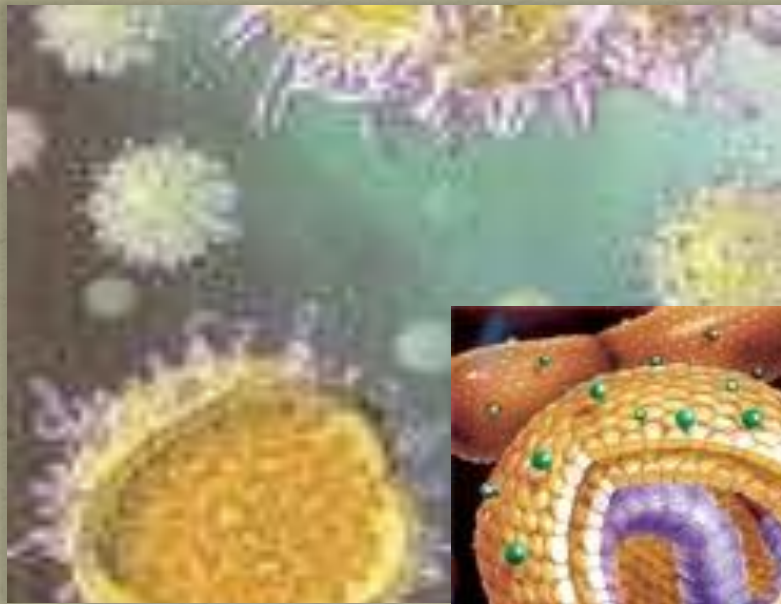
Вирус гепатита А имеет кислотоустойчивую оболочку. Это помогает вирусам, попавшим с загрязненными продуктами и водой, пройти кислый защитный барьер желудка. Вирус гепатита А устойчив в водной среде, поэтому эпидемии гепатита А часто имеют водный путь передачи. Вирус гепатита А отличается высокой иммуногенностью, после перенесенного заболевания формируется стойкий пожизненный иммунитет. Вирус гепатита А относится к семейству пикорнавирусов, род гепатновирусы. Этот вирус состоит из белковой капсулы, или капсида, диаметром 27 нм, внутри которой расположена одноцепочечная молекула РНК. Вирус гепатита А исключительно устойчив к действию неблагоприятных факторов окружающей среды. Лиофилизированные образцы могут храниться при 25°C по крайней мере 30 дней. Нагревание до 60°C в течение 10-12 часов приводит только к частичной инаktivации вируса. Кипячение полностью разрушает вирус гепатита А. Вирус гепатита А нерастворим в жирах, устойчив к действию растворителей и, подобно другим энтеровирусам, может длительное время сохраняться в кислых условиях.

# Гепатит А

- **Гепатит А** (HAV) вызывается пикорнавирусом (гепатовирус) размером 27 нм с односпиральным РНК-геномом.











# Патогенез гепатита А.

- Вирус внедряется в организм через слизистую оболочку ЖКТ.
- Он размножается в эндотелии тонкой кишки, мезентериальных лимфоузлах.
- Затем, вирус проникает в печень.
  - Там он проникает в клетки ретикулогистиоцитарной системы (клетки Купфера), гепатоциты и повреждает их.
  - В гепатоцитах происходит репликация вируса, что приводит к нарушению метаболических процессов в клетке и в мембранах.
  - Формируются участки некроза, но они обычно небольшого размера (фокальный, пятнистый, реже - зональный некроз).
- Потом вирус поступает с желчью в кишечник и выделяется с испражнениями больного.
- Элиминации вируса из организма способствует разрушение инфицированных гепатоцитов натуральными киллерами и антителами анти-HAV.  
Чем сильнее иммунная реакция организма, тем больше клеток разрушается, и тем сильнее желтуха.









# Классификация гепатита А.

- **Инкубационный период** - от 7 до 50 дней (чаще 15 - 30 дней).  
**Начальный (преджелтушный) период гепатита А.**
- Продолжительность 4 - 7 дней.

## **Гриппоподобный вариант:**

- резкое повышение температуры до 38 - 39°C, которая держится на этом уровне 2 - 3 дня,
  - головная боль
  - ломота в мышцах и суставах,
  - иногда небольшой насморк, боль в горле.
- **Диспепсический вариант:**
    - снижение аппетита,
    - боли и тяжесть в правом подреберье,
    - тошнота и рвота,
    - учащение стула до 2 - 5 раз/сутки.

- **Астеновегетативный вариант:**

- слабость,
- раздражительность,
- сонливость,
- головная боль и головокружение.

- **Смешанный вариант.**

- за два дня до появления желтушности склер и кожных покровов моча приобретает темный цвет, а испражнения становятся ипохоличными.

**Чем тяжелее протекает  
начальный период, тем тяжелее  
будет течение гепатита.**



# Классификация

## По степени выраженности клинических проявлений:

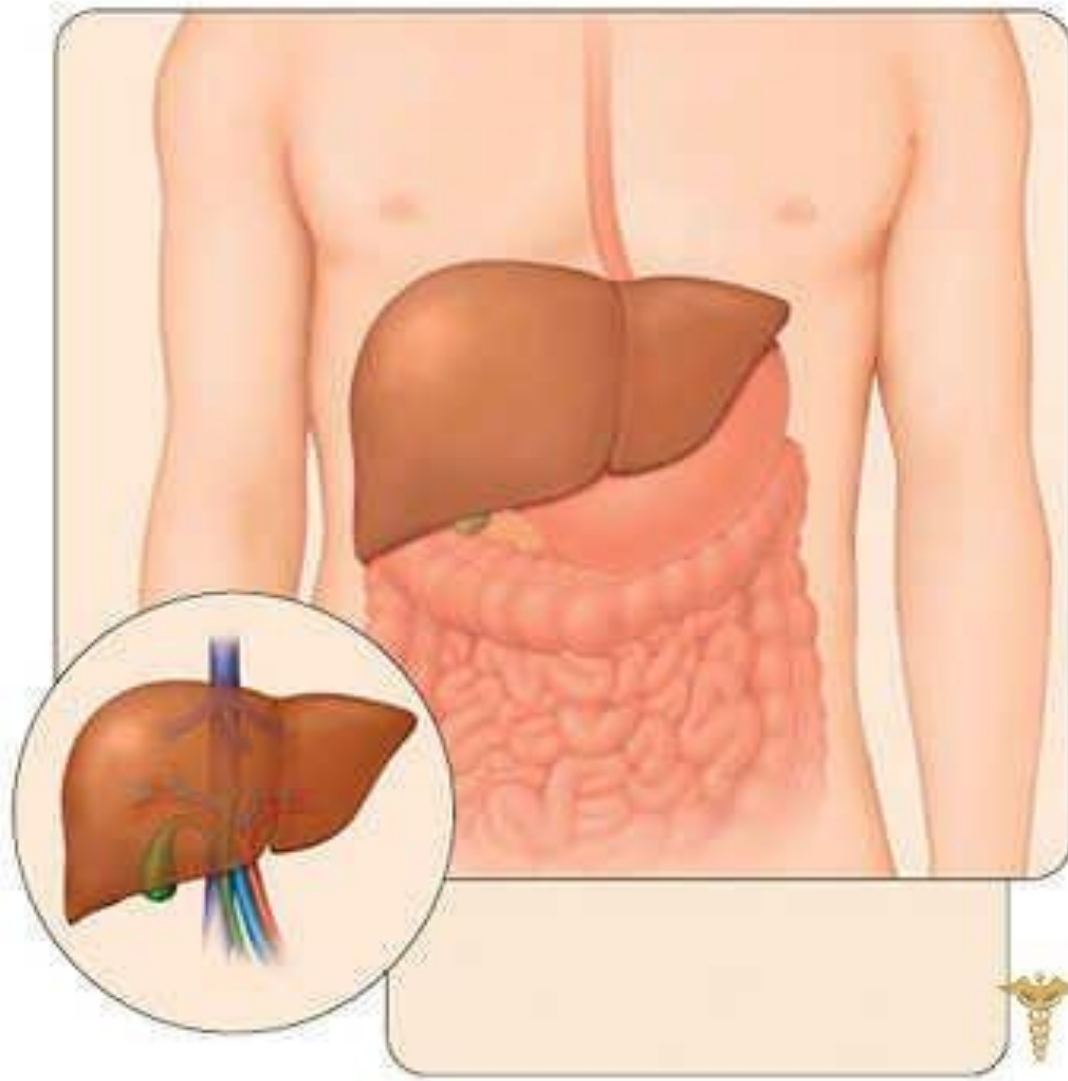
1. субклиническая;
2. стертая;
3. безжелтушная;
4. желтушная.

## По длительности течения:

1. острая;
2. затяжная.

## По степени тяжести:

1. легкая;
2. среднетяжелая;
3. тяжелая





# Эпидемиология

**Источник инфекции:** 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. Наибольшее эпидемиологическое значение имеют пациенты со стертыми и безжелтушными формами гепатита А.

**Механизм передачи:** фекально-оральный, заражение происходит при употреблении инфицированной воды и пищи, иногда контактно-бытовым путем.

**Пути передачи:** алиментарный, водный, контактно бытовой

# Клиника

## Желтушный период гепатита А

- Клиническая картина желтушность склер и слизистых ротоглотки, кожи (при легкой степени тяжести исчезает через 2 - 3 нед., при средней - через 3 - 4 нед, при тяжелой - более 4 нед),
- цвет мочи - темный, цвет кала - бесцветный,
- температура тела обычно нормальная,
- увеличение, уплотнение, повышение чувствительности края печени, положительный симптом Ортнера,
- у 15 - 30% больных пальпируется край селезенки,
- первый тон на верхушке ослаблен, пульс урежен.



- Изменение в анализе крови повышено содержание общего билирубина, особенно, связанного - не более 100 мкмоль/л при легкой форме, от 100 до 200 мкмоль/л - при среднетяжелой, более 200 мкмоль/л - при тяжелой,
- повышено содержание аминотрансфераз, особенно АЛТ (при легкой степени тяжести нормализуется в течение 1 мес., при средней - через 1,5 мес., при тяжелой - уровень АЛТ повышен более 1,5 мес.),
- увеличена тимоловая проба,
- снижен протромбиновый индекс до 60% при легкой форме, от 50 до 60% - при среднетяжелой, менее 50% - при тяжелой,
- лейкопения, нейтропения, относительный лимфо- и моноцитоз, нормальная или замедленная СОЭ,
- при серологическом исследовании - антитела анти-HAV IgM.



- Факторы, наличие которых **увеличивает риск развития печеночной недостаточности:**  
соматическая патология - язвенная болезнь, сахарный диабет, заболевания крови,
- инфекция - одонтогенная, тонзиллогенная, туберкулез,
- алкоголизм, наркомания и токсикомания,
- лекарственные токсические гепатиты,
- иммунодефицитные состояния,
- алиментарная дистрофия, несбалансированное питание.



## Фульминантное (молниеносное) течение гепатита

А: быстрое развитие печеночной энцефалопатии, на 3 - 4 день желтухи может развиваться кома, геморрагии в местах инъекций, носовые кровотечения, рвота "кофейной гущей", отеки голеней.

Может быть летальный исход.

- Циклическое течение гепатита А: чередование улучшения и ухудшения самочувствия и лабораторных показателей.
- Легкие формы гепатита А у взрослых - в 70 - 80% случаев, среднетяжелые - в 20 - 30% случаев, тяжелые - в 2 - 3% случаев, летальные исходы - редко.





- **Безжелтушные формы гепатита А.**
- Симптомы выражены слабо, желтухи нет.
  
- **Субклинические формы гепатита А.**
- Умеренное повышение АЛТ при отсутствии клиники гепатита.

# Диагностика гепатита А.

Диагноз ставят на основании жалоб пациента; эпид.анамнез; объективное обследование больного (клиника); заключительная диагностика; подтверждение лабораторных исследований.

- грипп (ОРЗ),
- острые кишечные инфекции (гастрит, гастроэнтерит, гастроэнтероколит),
- полиартрит ревматической или другой природы,
- инфекции, при которых поражается печень (лептоспироз, псевдотуберкулез, инфекционный мононуклеоз, цитомегаловирусная и герпетическая инфекция, малярия),
- токсический и лекарственный гепатит,
- гемолитическая и механическая желтуха.





# Лечение

Большинство случаев ГА завершается спонтанным выздоровлением, и основная часть больных не нуждается в активных лечебных мероприятиях. Больным необходимо создать условия для осуществления функциональной деятельности печени и самоизлечения. Это достигается комплексом мероприятий, включающих щадящий режим, рациональную диету и витаминотерапию.

Постельный режим назначают больным на период разгара заболевания. Физическая нагрузка под контролем за клинико-биохимическими показателями разрешается реконвалесцентам спустя 3-6 мес после выписки из стационара. Пища должна быть достаточно калорийной (соответствует стол № 5 влени и более).



Диетические ограничения рекомендуют реконвалесцентам в течение 6 мес. после выписки из стационара. Для стимулирующего воздействия на метаболические процессы назначают сбалансированную витаминотерапию, включающую витамины группы В, С, жирорастворимые. С этой же целью в период ранней реконвалесценции применяют метилурацил, гепатопротекторы (легален, или карсил, силибор). По показаниям используют желчегонные препараты и спазмолитические средства. Реконвалесценты ГА подлежат диспансерному клинико-лабораторному наблюдению в течение 3 мес. (при наличии остаточных явлений и более).

# Сан.-Эпид. режим гепатита

## А.

- 1)Использование защитной одежды: халат, шапочка, перчатки(по необходимости).
- 2)Двукратное мытье рук в теплой воде с мылом после проведения любой манипуляции
- 3)Проведение полной или частичной санитарной обработки больного.
- 4)Проведение текущей дезинфекции 2 раза в день 3% раствором хлорамина, заключительный 5% раствором.
- 5)Маркировка уборного инвентаря отдельно для каждого вида помещений.
- 6) Использование только стерильного инструмента, одноразовых шприцов и систем с последующими дезинфекции.
- 7)Дезинфекция инвентаря, предметов обихода, белья.
- 8)Для специфической профилактики мед.персона приводят вакцинации инактивированной вакциной.
- 9)Контроль за передачами условиями их хранения.



# Мероприятие в очаге

Во всех случаях заболевания обязательно регистрация вирусного гепатита и эпидемиологических обследования с заполнением карты эпидемиологического обследования (форма 357/у) Выяснить наличие случаев вирусного гепатита или заболеваний, подозрительных на гепатит (ОРЗ, грипп) в окружении больного (семья, квартира, детское учреждение, школы, место)

- Проводить текущую и заключительную дезинфекцию. Лица, контактировавшие с больным, подлежат медицинскому осмотру 1 раз в неделю в течение 35 дней после разобщения с больным и проведение дезинфекции в очаге. Дети посещающие детские коллективы имевшие контакт с больным, прием новых детей в эти коллективы, а также прием контактных детей в здоровые коллективы допускается по разрешению эпидемиолога после своевременного введения иммуноглобулина.
- В течении 2-х месяцев со дня изоляции последнего больного не должны проводиться; плановые прививки, диагностические реакции, стоматологические обследования. В очаге проводится санитарно-просветительная работа о мерах профилактики инфекции.

# Профилактика

специфическая вакцины представляют собой убитые вирусы гепатита А и обладают высокой иммуногенностью. Вакцина вводится двукратно с интервалом 6-12 месяцев.

Неспецифическая нужно соблюдать ряда гигиенических правил:соблюдению правил личной гигиены, к сохранению чистоты, аккуратности. Если в семье дети с малых лет приучены мыть руки с мылом перед едой и после каждого посещения уборной, не употреблять немых овощей и фруктов, не пить сырого молока и т. д., Надо систематически вести борьбу с мухами.





# Литература

- [www.gepatit.com/a/index.php](http://www.gepatit.com/a/index.php)
- [venerologia.policlinica.ru/ven5.html](http://venerologia.policlinica.ru/ven5.html)
- «Инфекционные болезни» Н.Д Ющук
  - Лекционный материал.