

Ставропольская государственная медицинская академия  
Кафедра детских инфекционных болезней с эпидемиологией

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ И КЧР**

Выполнили студенты группы 62/3

Воржева Ю. В.

Дубянский М. П.

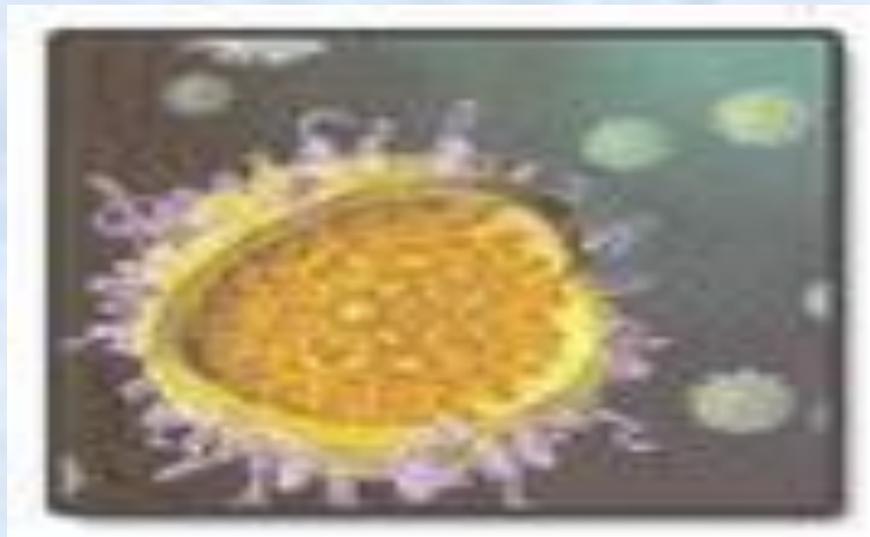
Научный руководитель  
доцент Погорелова Л. В.

# *Вирусный гепатит А*



**Острая циклическая  
болезнь с преимущественно  
фекально-оральным  
механизмом передачи,  
проявляющаяся синдромом  
интоксикации, увеличением  
печени и паренхиматозной  
желтухой**

Возбудителем является **РНК-содержащий энтеровирус типа 72**, род Enterovirus семейство Picornaviridae.



# Источники возбудителя

## Больные с безжелтушной формой

- Больные в инкубационном периоде

## Больные в продромальном периоде

- Больные в начальной фазе периода разгара

# Механизм передачи – фекально-оральный

## Пути передачи инфекции

**ВОДНЫЙ**



**ПИЩЕВОЙ**



**КОНТАКТНО-БЫТОВОЙ**



**Сезонное повышение** заболевания в летне-осенний период

# Продолжительность периодов заболевания

Инкубационный 21-28 дней



Продромальный 5-7 дней



Разгара 14-21 день



Реконвалесценции 2 мес-1 год

# Клиническая картина

Интоксикационный синдром

Гепатомегалия

Желтушный синдром

Астеновегетативный синдром

## Критерии тяжести гепатита А

Критерий	Легкая форма	Среднетяжелая форма	Тяжелая форма
Лихорадка	кратковременный субфебрилитет	кратковременный фебрилитет	кратковременный фебрилитет
Интоксикация	слабо выражена	умеренно выражена	резко выражена
Желтуха	умеренная	значительная	ярко выраженная
Гепатомегалия	умеренная	до 5 см от реберной дуги	резко выражена
Продолжительность желтушного периода	7 – 10 дней	10 – 14 дней	14 – 21 день
Содержание билирубина	до 85 мкмоль/л	85-200 мкмоль/л	более 200 мкмоль/л

## Критерии тяжести гепатита А

Критерий	Легкая форма	Среднетяжелая форма	Тяжелая форма
Свободный билирубин	25 мкмоль/л	до 50 мкмоль/л	более 50 мкмоль/л
Активность АЛТ, АСТ	повышена, 5-10 норм	повышена, 10-15 норм	повышена, 15-30 норм
Протромбиновый индекс	норма	снижен до 60-70%	снижен до 50-60%
Тимоловая проба	умеренно повышена	значительно повышена	значительно повышена
Нормализация размеров печени	25-35 день	40-60 день	2-3 месяца

# Лечение вирусного гепатита А

## Базисная терапия

- Постельный режим
- Щелочное питье
- Диета с ограничением жиров

## По показаниям

- Инфузионная терапия
- Медикаментозная терапия

# Актуальность

- Рост заболеваемости гепатитом А
- Более тяжелое течение с развитием холестаза
- Увеличение частоты фульминантных форм
- Способность вируса гепатита А индуцировать развитие аутоиммунного гепатита или аутоиммунного гломерулонефрита

## **Цель исследования**

- Уточнение клинико-лабораторных и эпидемиологических особенностей ВГА у детей Ставропольского края и КЧР

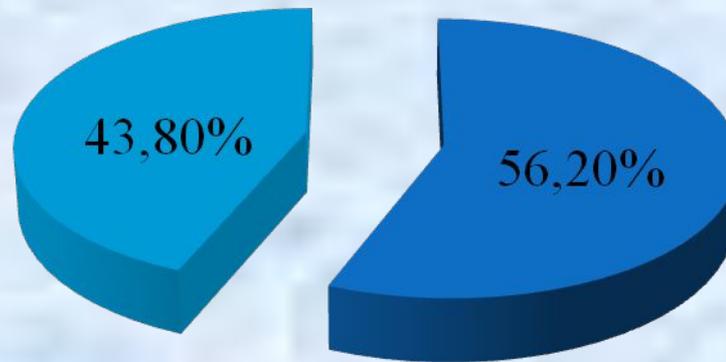
## **Задачи исследования**

- Выявить эпидемиологические особенности ВГА у детей
- Установить клинико-лабораторные особенности ВГА у детей

## **Методы исследования**

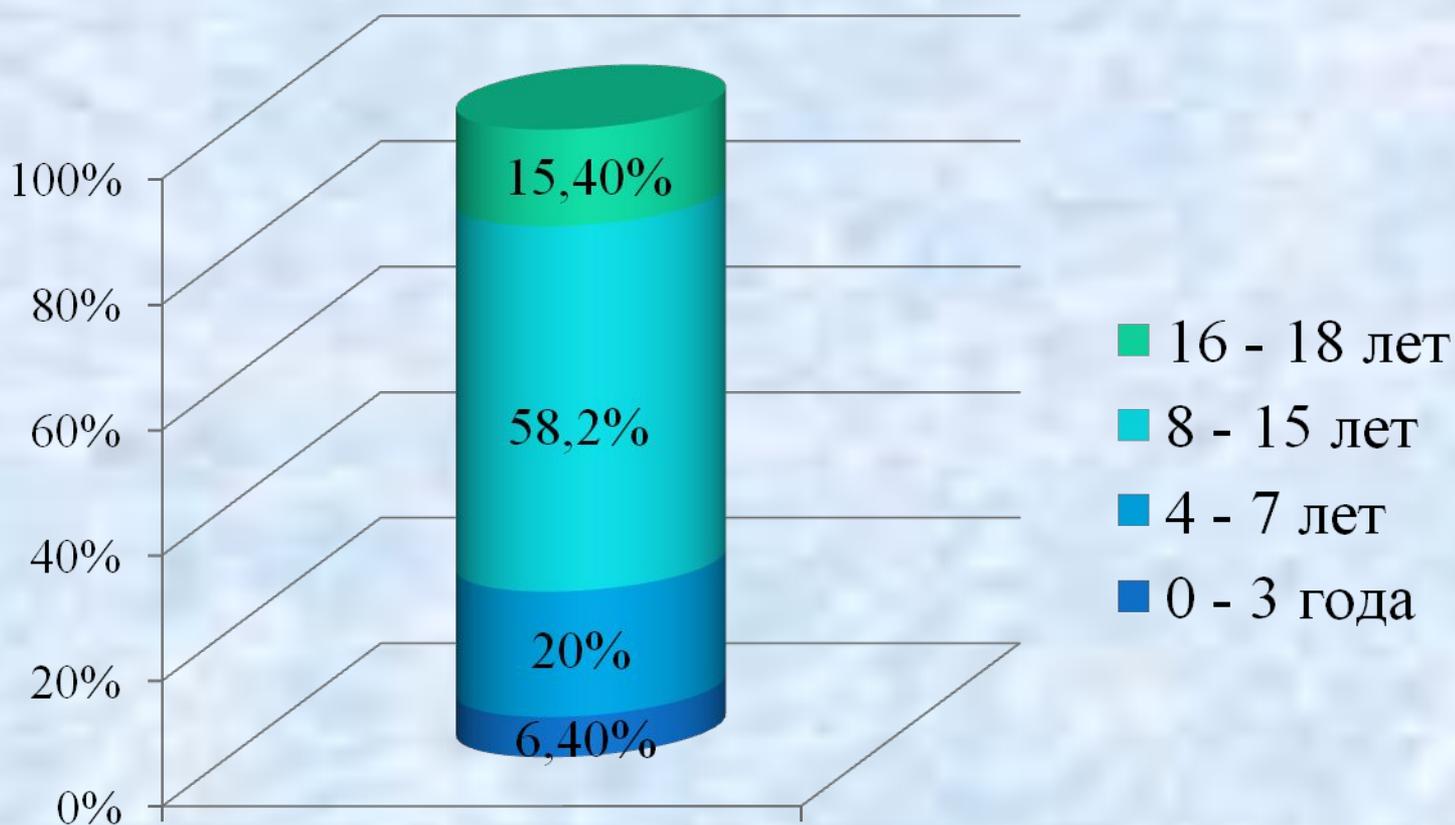
- Анализ клинико-эпидемиологических данных, статистические методы

## Структура заболеваемости по половому признаку

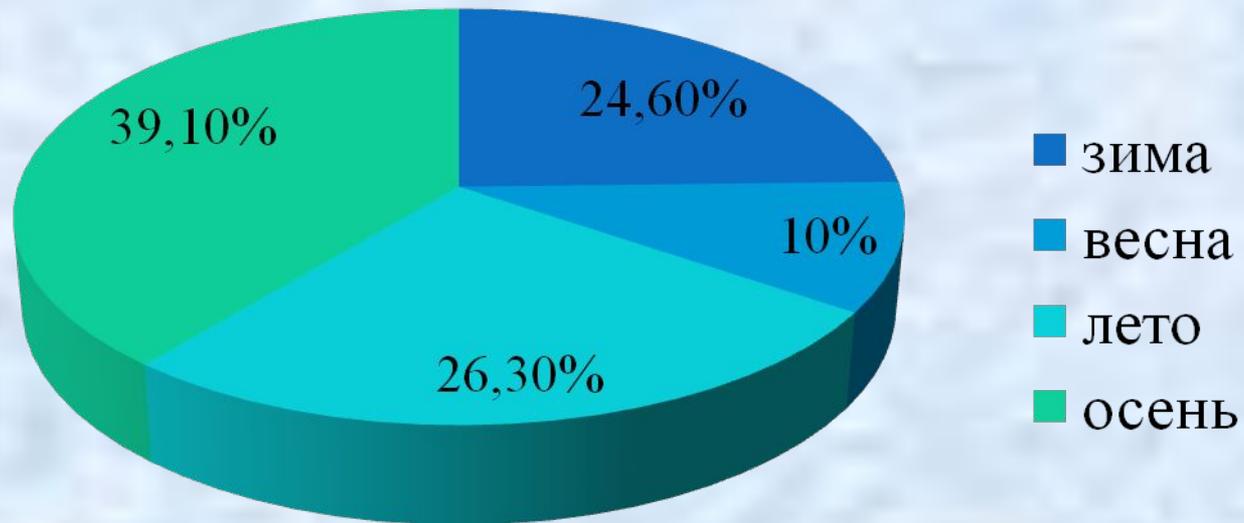


- Мальчики
- Девочки

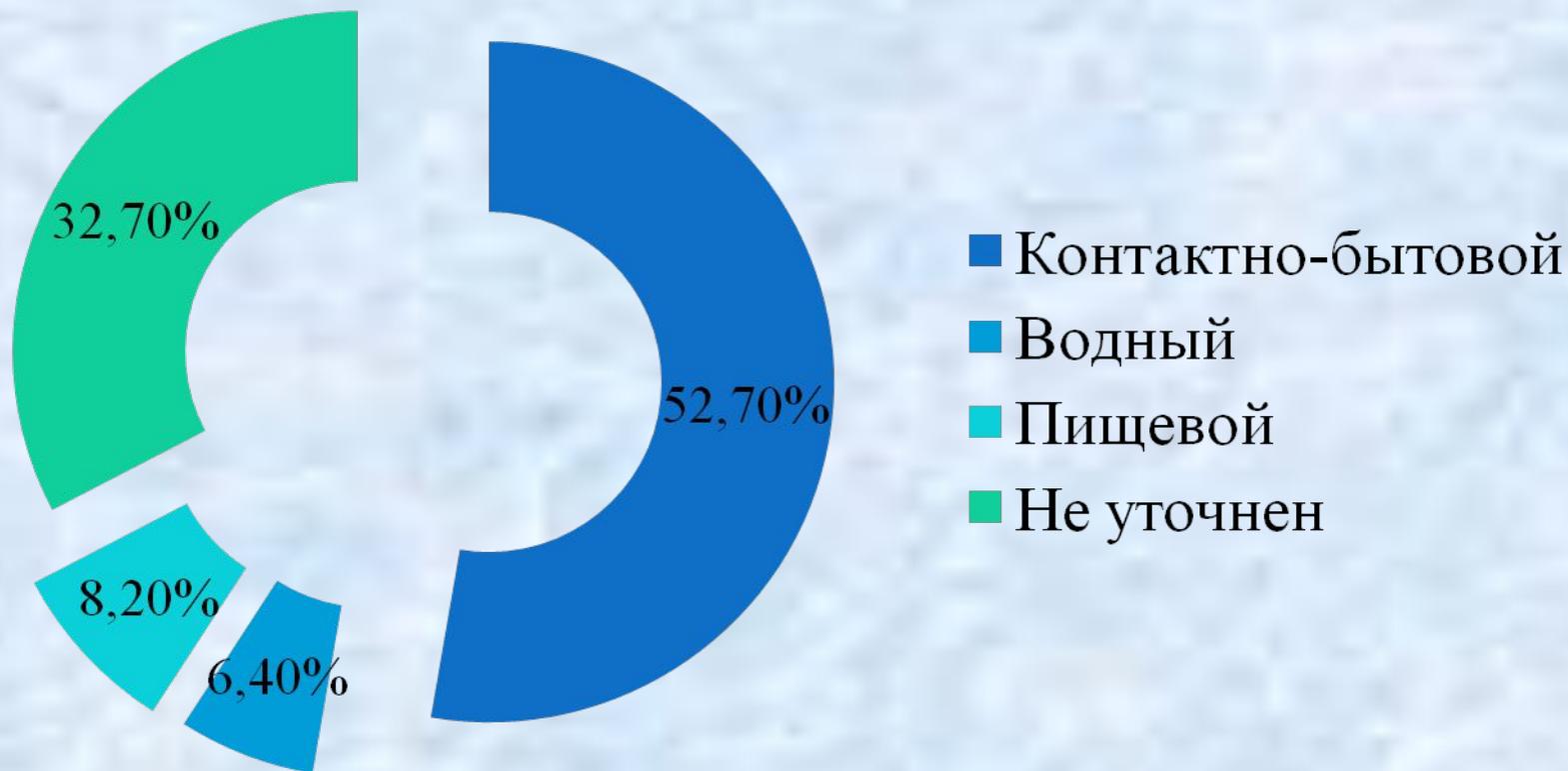
## Возрастная структура заболеваемости



## Сезонность заболевания



## Путь заражения



В контактно-бытовом пути передачи преобладает контакт в семье (из 52,7% - 38,2% больных)

# Вспышки заболевания

Ипатовский район (22,8%)



Предгорный район (15,5%)



Красногвардейский район (12,8%)



## Заболеваемость по другим районам края

Кочубеевский район	8 больных (7,3%)
Кировский район	6 больных (5,5%)
<b>Г. Ставрополь</b>	<b>6 больных (5,5%)</b>
Курской район	5 больных (4,5%)
Минераловодский район	5 больных (4,5%)
Георгиевский район	4 больных (3,6%)
Благодарненский район	3 больных (2,7%)
Советский район	3 больных (2,7%)
Труновский район	3 больных (2,7%)
Грачевский район	2 больных (1,8%)
Шпаковский район	2 больных (1,8%)
Левокумский район	2 больных (1,8%)
Андроповский район	1 больной (0,9%)
Петровский район	1 больной (0,9%)
Апанасенковский район	1 больной (0,9%)
<b>КЧР</b>	<b>2 больных (1,8%)</b>

## Клиническая картина



Преджелтушный период (средняя продолжительность –  $5 \pm 2$  дня)

- Боль в правом подреберье
- Тошнота, рвота
- Снижение аппетита, слабость



Желтушный период (средняя продолжительность –  $15 \pm 3$  дня)

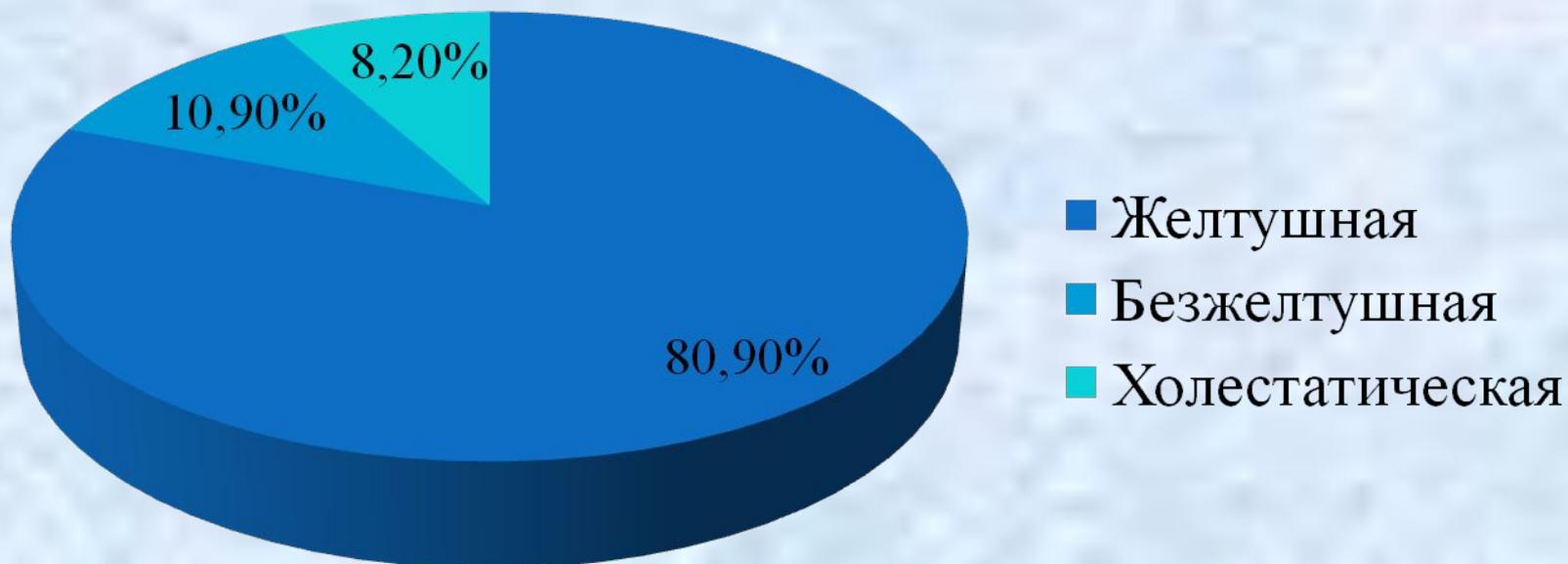
- Иктеричность кожи и склер
- Потемнение мочи, осветление кала
- Кожный зуд

**Гепатомегалия** наблюдалась у 100 % заболевших.

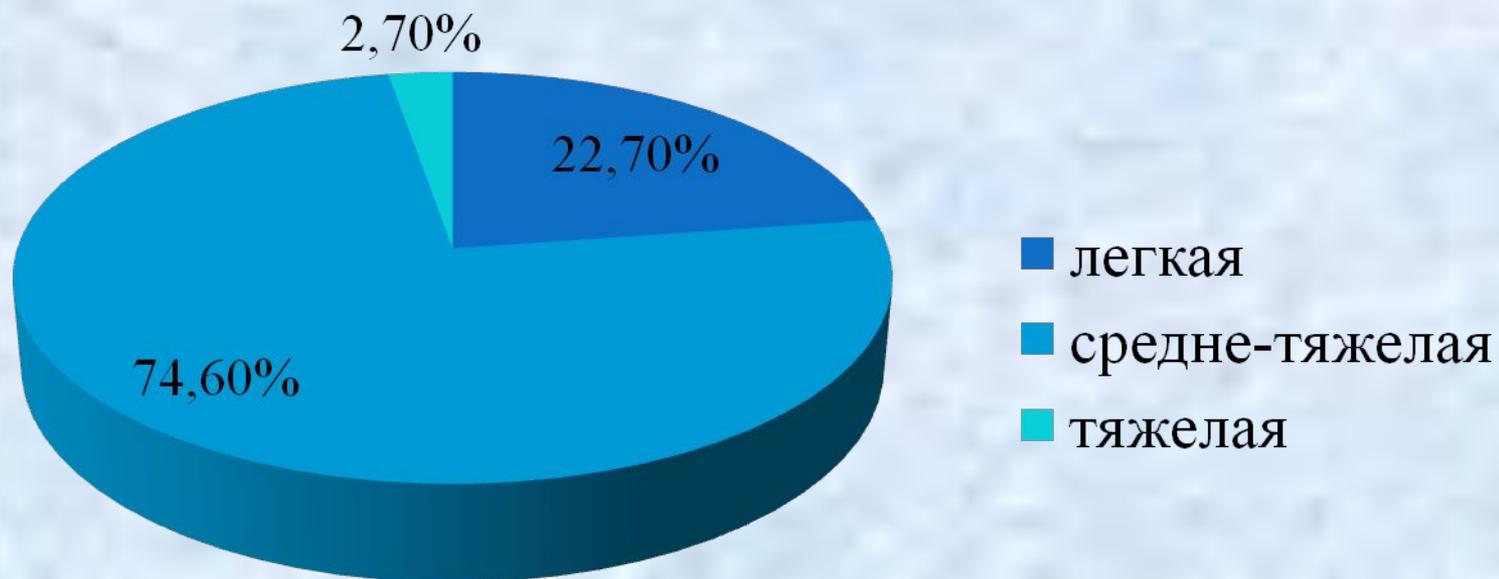
**Средние размеры печени:**

- По правой средне-ключичной линии –  $2,5 \pm 0,5$  см
- По срединной линии –  $3 \pm 0,5$
- По левой реберной дуге –  $3 \pm 0,5$

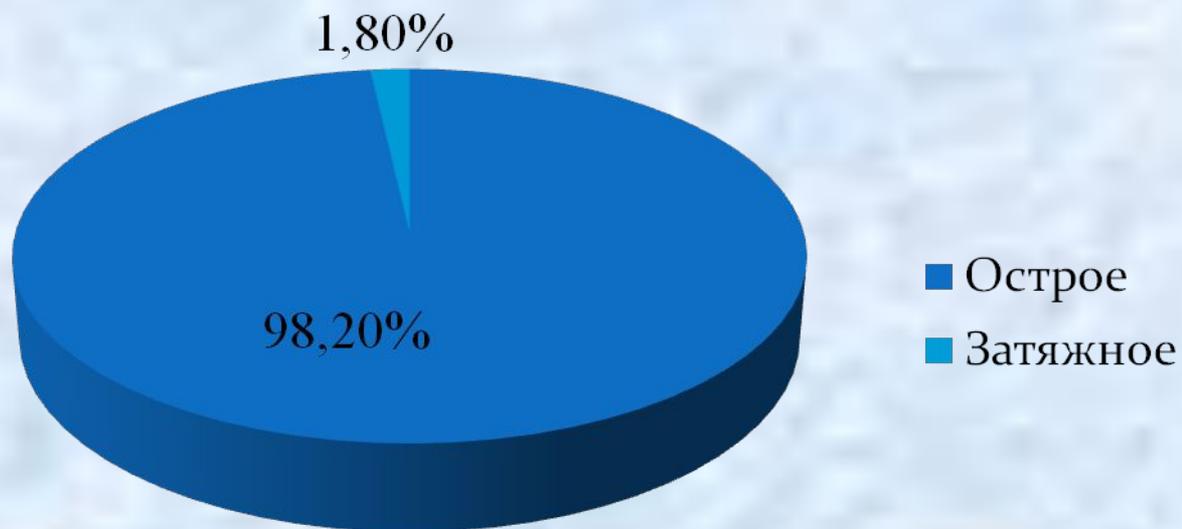
## Форма заболевания



## Степень тяжести заболевания



# Течение заболевания



# Данные лабораторно-инструментальных методов обследования

Общий анализ крови:	Лимфоцитоз Повышение СОЭ
Общий анализ мочи:	Повышение желчных пигментов Ацетон (у 7 больных) Микропротеинурия (у 7 больных)
Маркеры гепатитов:	АнтиHAV IgM положительный в 100% Ассоциация с HBsAg у 4 больных

# Данные лабораторно-инструментальных методов обследования

## Биохимическое исследование крови:

- Синдром цитолиза: повышение АСТ, АЛТ в 2 и более раз
- Повышение общего билирубина (преимущественно за счет прямой фракции):
  - до 100 мкмоль/л - 61,8% больных
  - свыше 100 мкмоль/л – 38,2% больных
- Общий белок в пределах нормы
- Протромбиновый индекс: 

снижение	у 12,7% больных
норма	у 87,3% больных
- Щелочная фосфатаза: 

повышение	у 8,1% больных
норма	у 91,9% больных

# Данные лабораторно-инструментальных методов обследования

Результаты УЗИ:

◆ Без патологии – 46,8% больных

◆ Гепатомегалия, диффузное поражение паренхимы печени – 53,2% больных

## Продолжительность лечения в стационаре

- Больные с легкой степенью –  $12 \pm 2$  дня
- Больные со средне-тяжелой степенью –  $21 \pm 3$  дня
- Больные с тяжелой степенью – 31 день
- Больные с холестазом –  $32 \pm 4$  дня

# Лечение вирусного гепатита А

✓ Постельный режим

✓ Диета и обильное питье

✓ Медикаментозная терапия:

*инфузионная терапия* (Глюкоза 10%+инсулин+рибоксин;  
трисоль, регидрон, ацесоль, физиологический раствор)

*желчегонные ЛС* (аллохол)

*гепатопротекторы* (эссенциале, гептрал)

*ферментные ЛС* (фестал, мезим-форте)

*адсорбенты* (смекта, энтеросгель)

*слабительные ЛС* (дюфалак)

При выписке больным рекомендован прием пробиотиков и пребиотиков (линекс, бифидум-бактерин, хилак форте)

## Исходы заболевания



## Выводы

1. Отмечается перемещение показателей заболеваемости ВГА на более старшие возрастные группы
2. Наибольшее значение имеет контактно-бытовой путь передачи инфекции (преимущественно контакт в семье)
3. В клинике преобладают больные со средне-тяжелой степенью заболевания
4. У 1,8% больных вирус ГА индуцировал развитие аутоиммунного гепатита

# Вакцинопрофилактика вирусного гепатита А

**Цель вакцинации:** создание долговременной защиты детей, не болевших вирусным гепатитом А

## **Вакцины против гепатита А:**

- ГЕП-А-ин-ВАК (ГНЦ ВБ «Вектор», Новосибирск)
- Хаврикс 1440 (ГлаксоСмитКляйн, Великобритания)
- Хаврикс 720 (детская доза) (ГлаксоСмитКляйн, Великобритания)
- Аваксим (Авентис Пастер, Франция)
- Вакта (Мерк, Шарп и Доум, США)

**Курс вакцинации** 0 – 1 – 6 месяцев

Длительность сохранения иммунитета при введении одной дозы вакцины – 5-6 лет, после полного курса – до 20 лет

**Противопоказания:** гиперчувствительность к компонентам вакцины



СПАСИБО  
ЗА  
ВНИМАНИЕ