- 1 -

КАФЕДРА ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ СПбПМИ

Г Е П А Т И Т

Вирусный гепатит

------------------

1. Дети первого года жизни болеют преимущественно вирусным гепа-

титом "Б"

2. У детей грудного возраста чаще наличие парентеральных манипуляций

/ лечебных или диагностических /. Возможно и трансплацентарная переда-

ча.

3. При воздействии вируса гепатита на эмбрион возникает эмбриопатии

вплоть до выкидыша. Если поражается плод - фетопатии, может развиться

врожденный вирусный гепатит. Ребенок может родиться как в преджелтуш-

ном периоде болезни, так и в желтушном, но уже с хроническим гепатитом

и даже цирозом печени.

4. При врожденном гепатите у новорожденных отечается: желтуха, изме-

нение цвета мочи и кала, геморрагический синдром, спленомегалия, уве-

личение печени, срыгивание, отсутствие наростания массы тела, микроце-

фалия, гидроцефалия, глухота, слепота, резкая деформация костей чере-

па.

5. У детей раннего возраста - высокая летальность.

6. Приобретенный вирусный гепатит протекает тем тяжелее, чем младше

ребенок.

7. Особенности преджелтушного периода:

а) преджелтушный период может быть коротким или просматриваться.

б) начало заболевания постепенное.

в) чем длиннее преджелтушный период, тем тяжелее протекает заболева-

ние.

г) температура кратковременная, невысокая. Нередко вообще отсут-

ствует.

д) дети вялые, капризные, отмечаются срыгивания, рвота, метеоризм.

е) отмечается квеличение и уплотнение пчени.

ж) практически у всех детей увеличена селезенка.

з) рано появляется потемнение мочи: на пеленке остается желтое, труд-

но отстирываемое пятно.

8. Особенности желтушного периода:

а) желтушный период протекает длительно.

б) кожные покровы прокрашиваются слабее и медленние.

в) сиптомы интоксикации сохраняются более длительно.

г) длительнее сохраняется гепатомегалтя

д) отмечается несоответствие интенсивности желтухи увеличению разме-

ров печени и тяжести общего состояния больного.

9. Особенности биохимических показателей:

а) длительно сохраняется гипербилирубинемия

б) повышения активности ферментов происходит быстро, затем снижается,

не достигая нормы и длительно сохраняется.

в) показатели тимоловой пробы и сулемового титра нормальные или изме-

нены незначительно.

г) более значительно снижается протромбиноые индекс

10. Вирусный гепатит у детей раннего возраста протекает тяжело, не-

редко разивается гепатодистрофия.

11. Часто выражен геморрагический синдром.

12. Отмечается несоответствие между самочувствием и состоянием.

13. Чаще наблюдается затяжное и хроническое течение вирусного гепати-

та.

14. Нередко отмечается негладкое течение ( развитие осложнений, нас-

- 2 -

лоение вирусной и бактериальной инфекции, обострение сопутствующих

заболеваний).

15. Дети поступают в стационар в поздние сроки заболеваний с выражен-

ными морфологическими изменениями в печени.

16. Госпитализация больных обязательна.

17. В лечении используют антибиотики.

18. Часто наблюдаются постгепатитный синдром.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ.

¦

----------------T--------+-------------------¬

¦ ¦ ¦

---- по типу --- по тяжести ---- по течению ---¬

¦ ¦ по длительности -¬ по характеру -¬

+- Типичная +- Легкая форма ¦ Гладкое -+

L- Атипичная +- Средне-тяжелая Острое --+ Негладкое --

(стертая, +- Тяжелая форма до 3 мес. ¦(с осложнениями,

субклини- L- Злокачественная Затяжное --+ с наслоениями

ческая,ла- ( гепатодистро- 3-6 мес. ¦ вторичной инф.

тентная) фия,фулминант- Хроническое --- с обострением

ная ) более 6 мес хр.заболеваний)

ПЕРИОДЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

--------------¬ ----------------------------

¦Инкубационный¦(ВГА 15-35 д. ВГВ 50-180 д. ВГ ни А ни В 18-50-130 д.)

L--------------

От момента заражения до первых клинических симптомов.

--------------¬

¦Преджелтушный¦( от 3 дней до 3 недель )

L--------------

От первых клинических симптомов до появления желтухи.

Стадии: 1. Инфекционного токсикоза (2-3 дня).

------- 2. Мнимого благополучия (до суток).

3. Обменного токсикоза.

----------¬

¦Желтушный¦( от 1 недели до 3 недель )

L----------

От появления желтухи до нормализации уровня билирубина.

Стадии: 1. Нарастания желтухи.

------- 2. Максимального развития /плато/.

3. Обратного развотия /угасание/.

--------------¬

¦Постжелтушный¦( от 2-3 недель до 1-2 месяцев )

L--------------

От нормализации уровня билирубина в крови до клинико-биохимического

выздоровления.

-----------------¬

¦Реконвалесценции¦( от 6 месяцев до 12 месяцев )

L-----------------

Период анатомического / морфологического востановления печени /.

- 3 -

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ "А" и "Б"

-----------------------------T-------------------T-------------------¬

¦ ¦ ВГ "А" ¦ ВГ "Б" ¦

+----------------------------+-------------------+-------------------+

¦1.Возбудитель ¦ НА-вирус РНК(27нм)¦ НВ-вирус ДНК(42нм)¦

¦2.Эпидемиологический анамнез¦ контактный ¦ парентеральные вм.¦

¦3.Механизм передачи ¦ фекально-оральный ¦ парентеральный ¦

¦4.Сезонность ¦ есть ¦ нет ¦

¦5.Инкубационный период ¦ 15-35 дней ¦ 30-180 дней ¦

¦6.Начало заболевания ¦ чаще острое ¦ чаще постепенное ¦

¦7.Возраст ¦ старше 1 года ¦ до 1,после 25 лет ¦

¦ ПРЕДЖЕЛТУШНЫЙ ПЕРИОД ¦ ¦ ¦

¦8.Длительность ¦ короче ¦ длиннее ¦

¦9.Гипертермия ¦ + ¦ +- ¦

¦10.Рвота ¦ + ¦ +- ¦

¦11.Боли в животе ¦ + ¦ +- ¦

¦12.Артралгии ¦ - ¦ +- ¦

¦13.Гепатомегалия ¦ + ¦ ++ ¦

¦14.Спленомегалия ¦ - ¦ + ¦

¦15.Интоксикация ¦ ++ ¦ +- ¦

¦ ЖЕЛТУШНЫЙ ПЕРИОД ¦ ¦ ¦

¦16.Длителность ¦ короче ¦ длиннее ¦

¦17.Желтуха ¦ +- ¦ +++ ¦

¦18.Гипербилирубинемия ¦ + ¦ +++ ¦

¦19.Ферментемия ¦ +- ¦ +++ ¦

¦20.Интоксикация ¦ уменьшается ¦ нарастает ¦

¦21.Диспротеинемия ¦ -+ ¦ ++ ¦

¦22.Протромбиновый индекс ¦ -+ ¦ ++ ¦

¦23.Геморрагический синдром ¦ -+ ¦ ++ ¦

¦24.Отечный синдром ¦ - ¦ ++ ¦

¦25.Синдром Джанотти-Красти ¦ - ¦ ++ ¦

¦26.Дискинезия желчевыводящих¦ -+ ¦ ++ ¦

¦ путей ¦ ¦ ¦

¦27.Возможность хронизации ¦ - ¦ ++ ¦

¦28.Маркеры ¦ Антитела на IgM HA¦ HBsAg,HBcAg,HBeAg ¦

¦ ¦ Антитела на IgG HA¦ и антитела к ним ¦

¦29.IgM HA ¦ в периоде разгара ¦ - ¦

¦ IgG HA ¦ в период реконвал.¦ - ¦

¦30.Антитела на HBsAg ¦ - ¦ +++ ¦

¦ Антитела на HBcAg ¦ - ¦ +++ ¦

¦ Антитела на HBeAg ¦ - ¦ +++ ¦

¦31.Сенсибилизация лимфоцитов¦ - ¦ + ¦

¦ к HBsAg ¦ ¦ ¦

¦32.IgM HB ¦ - ¦ в периоде разгара ¦

¦ IgG HB ¦ - ¦ в период реконвал.¦

¦33.Иммунитет ¦стойкий,пожизненый ¦ нет ¦

¦34.Периодичность ¦ есть ¦ нет ¦

L----------------------------+-------------------+--------------------

КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ

------------------

1. Выраженость и длительность интоксикации.

2. Выраженость и длительность желтухи.

3. Выраженость и длительность уеличения печени.

4. Геморагический синдром.

5. Отечно-астеничный синдром.

- 4 -

Вирусный гепатит А

--------------------

Острое, циклически протекающее заболевание с кратковременными симпто-

мами интоксикации, быстропреходящими нарушениями печеночных функций,

доброкачественным течением.

г===============¬ --- Индекс контагеозности

--------¦ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ¦--------+

¦ L===============- +-- Восприимчивость -- абсолютна

¦ ¦

¦ Источник инфекции: больные +-- Сезонность -- осенне-зимнеяя

+- с любыми , чаще атипичными ¦

¦ формами. +-- В последнии годы рагистрируется

¦ ¦ у детей младшего дошкольного воз-

+- Путь передачи: контактно- ¦ раста и лиц молодого возраста.

¦ -бытовой, пищевой, водный. ¦

¦ +-- Заболеваемость от 100 до 500 на

+- Механизм передачи: ¦ 100000 населения.

¦ фекально-оральный ¦

¦ L-- Летальность -- у детей

+- Инкубационный период:

¦ от 15 до 50 дней. Экскреция вируса: начало за 2-3

+---------------------------------T- недели до первых клинических про

¦ Заразность: с последних ¦ ялений.

L- дней инкубации, преджелту- ¦

шный период. L- Иммунитет:стойкий,пожизненный.

Хронический гепатит

----------------------

Хронический гепатит - центральная проблема исходов ВГ /2-8 %/.

Причины формирования ХВГ сложны и связаны с нарушением функции имму-

нокомпетентнойсистемы организма и ее взаимоотношений с вирусом -возбу-

дителем. Эти нарушения в ряде случаев генетически детерминированы и

развиваются в результате позднего выявления заболевания, неправильного

ведения острого периода,позднего и нарационального лечения,воздействия

ифекций,сопутствующих хронических заболеваний /особенно предшествующих

холецистопатий и других заболеваний ЖКТ , диабета, очагов хронической

ифекции - тонзиллиты,синуситы,отиты и др./.

Хронизацию дают ВГ В и ВГ "ни А ни В".

Различают два вида ХГ: персистирующий и активный/агрессивный/,

которые различаются по клинико-билхимической картине,морфологической

сущности,течению и прогнозу.

Хронический персистирующий гепатит.

-------------------------------------

Клинические критерии: дети могут жалоб не иметь,в периоды ремисси

самочувствие не нарушается,в период обострения - утомляемость, сниже-

ние аппетита,непостоянные боли в животе.Печень у большинства из них

немного увеличена и уплотнена;селезенка не всегда увеличена или увели-

чена незначительно.

Функциональные критерии: периодическое или постоянное повышение

активности аминотрансферраз /не более чем в 5 раз/,незначительная дис-

протеинемия /небольшое - до 20-22 % повышение сывороточных Г-глобули-

нов/. Другие функциональные печеночные пробы не изменены. Часто-длите-

льное персистирование HBsAg

Морфологические критерии:воспалительная круглоклеточная инфильтра-

ция в пределах портальных трактов,отсутствие ступенчатых некрозов в

- 5 -

пограничной пластинке.

Течение длительное,торпидное,без выраженного прогрессирования и

тенденции к переходу в цирроз печени.

Хронический активный гепатит.

-------------------------------

Клинические критерии: симптомы могут отсутствовать в периоде ремис-

сии,однако чаще встречается нарушение общего состояния - вядость,

утомляемость, снижение аппетита, венозная сеть на животе и груди,

желтушность кожи и склер разной степени выраженности.

Помимо гепатомегалии почти постоянным симптомом является увеличение

селезенки, характерны внепеченочные системные проявления:сыпи,лихорад-

ки,артралгии.

Функциональные критерии:наблюдается выраженное изменение функцио-

нальных печеночных проб,особенно повышение активности аминотрансфераз/

более,чем 5 раз/,содержание Г-глобулинов /более чем 22 %/ и гипопроте-

инемия в сыворотке крови.

Морфологические критерии:выраженная круглоклеточная инфильтрация,

наличие ступенчатых некрозов проникающих внутрь печеночной дольки от

пограничной пластинки.

Течение варьируется от малосимптомного до бурного, тяжелого, с мно-

жиственными внепеченочными манифестациями.Во всех случаях высока веро-

ятность перехода в цирроз печени.

ХВГ у детей выявляется в течении первого года и даже полугодия от

начала заболевания.

Критерии ранней диагностики хронического гепатита.

---------------------------------------------------

Через 4-6 мес. от начала ВГ определяются:

- стойкое и значительное увеличение и уплотнение печени /3-5 см и

ниже края реберной дуги /

- стойкое увеличение селезенки.

- стойкое или волнообразновыявляющееся повышение уровня билирубина,

активности ферментов, прогрессируящая диспротеинемия,стойкое обнару-

жение HBsAg.

АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА.

---------------------------------------

/безжелтушная, стертая, субклиническая/

БЕЗЖЕЛТУШНАЯ ФОРМА

1. Биларубин в плазме крови весь период в норме.

2. Отсутствует желтуха.

3. Начальный период заболевания может отсутствовать / в ряде случае

выражен, но быстро заканчивается /.

4. Период разгара проявляется симптомами обменного токсикоза,наруше-

нием функции печени.

5. Характерным и постоянным является увеличение печени, редко уели-

чевается селезенка.

6. Ферментативные сдвиги и нарушения синтетической функции печени

менее выражены.

7. Анатомические изменения в печени -- мелкоочаговый воспалительный

процесс с медленным прогрессированием, наличием больших участков не-

поврежденной ткани, образованием регенератов.

8. Безжелтушные формы могут принимать затяжное течение с последующим

неблагоприятным исходом - переходом в хроническую форму и цирроз.

9. Безжелтушные формы очень трудны для диагностики.

- 6 -

СТЕРТАЯ ФОРМА

Протекает так же, как безжелтушная, но содержание билирубина в плазме

крови увеличевается в 2 раза по сравнению с нормой.

СУБКЛИНИЧЕСКАЯ /латентная, инаппарантная/ ФОРМА

Клинических симптомов нет. Диагносцируется на основании повышения ак-

тивности ферментов в плазме крови.

КРИТЕРИИ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА

--------------------------------

1. Хорошее общие состояние больных.

2. Отсутствие желтушного окрашивания кожных покровов и склер.

3. Уменьшение печени до нормальных размеров или четко выраженная тен

денция к ее сокращению. В отдельных случаях можно допустить выписку

при увеличении печени, не более 1-2 см, при тенденции к ее уменьшению

4. Нормализация уровня билирубина в сыворотке крови и активности

трансаминаз. Допускается выписка отдельных больных при повышении уро-

вня трансаминаз не более, чем в 2 раза по сравнению с верхней грани-

цей нормы, при наличии выраженной тенденции к ее снижению.

ИСХОДЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

---------------------------

1. Выздоровление.

2. Летальный исход.

3. Постгепатитный синдром /астеновегетативный/.

4. Постгепативная гепатомегалия.

5. Постгепативная гипербилирубинемия.

6. Дискинезия и воспалительные изменения желчного пузыря и желчевы-

водящих путей.

7. Обострения и "рецедивы".

8. Хронический гепатит.

9. Цирроз печени.

10. Цирроз-рак ( перичный рак )

Больным ВГ и после перенесенного ВГ.

--------------------------------------

РАЗРЕШАЕТСЯ:

1. Молоко,кисломолочные продукты, творог.

2. Отварное и паровое нежирное мясо - говядина, куры, кролик.

3. Отварная нежжирная рыба.

4. Блюда и гарниры из овощей - картофель, морковь, свекла, свежая и

некислая квашенная капуста, зеленый горошек, помидоры, свежие огурцы.

5. Некислые фрукты и ягоды, варенье, мед.

6. Супы крупяные, овощные, фруктовые.

7. Различные каши и макаронные изделия.

8. Хлеб, преимущественно пшеничный, грубого помола, вчерашний.

9. Печение и др. изделия из несдобного теста.

ОГРАНИЧИВАЕТСЯ:

1. Мясные, куриные, рыбные супы - не чаще 1-2 раза в неделю.

2. Сливочное масло / 30-40 гр. в день/, часть жиров вводится в виде

растителього масла, сметаны для заправки.

3. Яичный желток - не более 1-2 раза в неделю /белок чаще/.

4. Сыр - в небольшом количестве,неострые сорта.

5. Сосиски говяжьи,колбоса докторская, 2-3 раза в неделю.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

1. Все виды жареных, копченых, соленых продуктов.

- 7 -

2. Свинина, баранина, гуси, утки.

3. Острые приправы - горчица, хрен, перец, уксус.

4. Редька, лук, часнок, грибы, орехи, щавель.

5. Кондитерские изделия.

6. Какао, черный кофе, мороженое.

7. Фасоль, бобы.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЖЕЛТУХ

----------------T----------------T-----------------T-----------------¬

¦ Признаки ¦ Надпеченочные ¦ Печеночные ¦ Подпеченочные ¦

¦ ¦/гемолитические/¦/паренхиматозные/¦ /механические/ ¦

+---------------+----------------+-----------------+-----------------+

¦1.Окраска кожи ¦ бледная ¦ оранжевая, жел- ¦ желтая, серая, ¦

¦ ¦ ¦ тая ¦ зеленоватая ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦2.Интенсивность¦ нет ¦ умеренная ¦ резко выражена ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦3.Кожный зуд ¦ нет ¦ неустойчивый ¦ устойчивый ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦4.Тяжесть в об-¦ нет ¦ часто ¦ редко ¦

¦ ласти печени ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦5.Боль в обла- ¦ нет ¦ редко ¦ часто ¦

¦ сти печени ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦6.Размеры пе- ¦ редко ¦ редко увеличены ¦ часто увеличены ¦

¦ чени ¦ увеличены ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦7.Размеры се- ¦ увеличены ¦ увеличены ¦ в норме ¦

¦ лезенки ¦ значительно ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦8.Цвет мочи ¦ в норме ¦ темная ¦ темная ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦9.Уробилин в ¦ повышен ¦ повышен ¦ нет ¦

¦ моче ¦ значительно ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦10.Цвет кала ¦ в норме,темный ¦ бледный ¦ бледный ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦11.Функциональ-¦ повышен свобод-¦ повышен связан- ¦ повышен связан- ¦

¦ ные пробы ¦ ный билирубин. ¦ ный, свободный ¦ ный билирубин, ¦

¦ печени ¦ осадочные про- ¦ билирубин,транс-¦ активность щело-¦

¦ ¦ бы в норме ¦ аминаза. осадо- ¦ чной фосфатазы, ¦

¦ ¦ ¦ чные пробы изме-¦ холестерин.оса- ¦

¦ ¦ ¦ нены. ¦ дочные пробы из-¦

¦ ¦ ¦ ¦ менены. ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦12.Специальные ¦ реакция Кумбса,¦ радиоизотопные ¦ Сканирование пе-¦

¦ тесты ¦ резистентность ¦ исследования, ¦ чени, печеночная¦

¦ ¦ эритроцитов, ¦ биопсия печени, ¦ холангиография, ¦

¦ ¦ электрофорез ¦ эхогепатография,¦ ренген ЖКТ,скры-¦

¦ ¦ гемоглобина.те-¦ УЗИ печени ¦ тая кровь в кале¦

¦ ¦ пловые и холо- ¦ ¦ биопсия печени. ¦

¦ ¦ довые антитела ¦ ¦ ¦

¦ ¦ в сыворотке ¦ ¦ ¦

¦ ¦ крови ¦ ¦ ¦

L---------------+----------------+-----------------+------------------

- 8 -

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НОРМЫ У ДЕТЕЙ

---------------------------------------T-----------------------------¬

¦ Показатель ¦ Значение ¦

+--------------------------------------+-----------------------------+

¦ 1. Реакция Ван Дер Берга ¦ / - / ¦

¦ 2. Общий билирубин ¦ 8.55-20.52 мкмоль/л ¦

¦ 3. Прямой билирубин ¦ 1/4 общего ¦

¦ 4. АЛТ ¦ 0.1-0.68 ммоль/час/л ¦

¦ 5. АСТ ¦ 0.1-0.55 ммоль/час/л ¦

¦ 6. Щелочная фосфотаза ¦ 1-3 ммоль/час/л ¦

¦ 7. Общий белок ¦ 65-85 г/л ¦

¦ 8. Альбумины ¦ 55-60 % ¦

¦ 9. Глобулины ¦ 40-45 % ¦

¦ 10. Альфа 1 ¦ 4 % ¦

¦ 11. Альфа 2 ¦ 8 % ¦

¦ 12. Бета ¦ 12 % ¦

¦ 13. Гама ¦ 16 % ¦

¦ 14. Тимоловая проба ¦ 0-4 ЕД ¦

¦ 15. Сулемовый титр ¦ 1.7-2.2 мл ¦

¦ 16. Мочевина ¦ 1.5-8.3 ммоль/л ¦

¦ 17. Остаточный азот ¦ 14.3-28.6 ммоль/л ¦

¦ 18. Глюкоза ¦ 3.3-5.5 ммоль/л ¦

¦ 19. В-липопротеиды ¦ 3.5-5.85 г/л ¦

¦ 20. Холестерин ¦ 4.2-6.45 ммоль/л ¦

¦ 21. Фибриноген ¦ 2-4 г/л ¦

¦ 22. Протромбиновый индекс ¦ 8-100 % ¦

¦ 23. УБР ¦ / - / ¦

¦ 24. Сиаловая кислота ¦ 120-200 ЕД ¦

¦ 25. Диостаза мочи ¦ 16-64 ЕД ¦

¦ 26. Амилаза ¦ 130-200 ЕД ¦

¦ 27. Са ¦ 2.24-2.99 ммоль/л ¦

¦ 28. Р ¦ 0.65-13 ммоль/л ¦

¦ 29. Креатинин ¦ 44-88 мкмоль/л ¦

¦ 30. Фосфолипаза ¦ 1.3-2.23 ммоль/л ¦

L--------------------------------------+------------------------------

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА ПРИ ГЕПАТИТЕ

------------------------------------------------------

1. Снижение коллоидно-осмотического давления вследствии гипопротеин-

емии.

2. Портальная гипертензия.

3. Нарушение лимфообразования.

4. Гиперальдостеронизм, вследствии нарушения инактивации в печени

альдостерона.

5. Повышение содержания диуретического гормона, вследствии нарушения

его инактивации в печени - олигоурия.

6. Гипокалиемия /вздутие живота, глухость тонов сердца и т.д./

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ ГЕПАТИТЕ

---------------------------------------------------

1. Прекращение синтеза альбумина и фибриногена.

2. Повышение синтеза глобулинов из-за активации клеток мезенхимы.

3. Снижение свертывающей способности крови.

4. Дискорреляция ферментных систем.

5. Повышение концентрации всех аминокислот ( ацидоз ).

- 9 -

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО И ЖИРОВОГО ОБМЕНА ПРИ ГЕПАТИТЕ

---------------------------------------------------------------

1. Нарушение гликогенеза.

2. Нарушение утилизации галактозы.

3. Нарушение всасывания жиров.

4. Нарушение образования эфирных соединений холестерина.

5. Уменьшение образования фосфолипидов и липопротеидов.

6. Нарушение обезвреживания промежуточных продуктов жирового обмена

/ интоксикация, ацидоз /.

7. Гипогликемия ( связано с массовым выбросом инсулина ).

При хронических гепатитах, циррозах - гипергликемия-преддиабет.

------------T-----------------T-------------------T------------------¬

¦ ¦ ЛЕГКАЯ ¦ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ¦ ТЯЖЕЛАЯ ¦

+-----------+-----------------+-------------------+------------------+

¦1. АЛТ ¦ < 16 ммоль/час/л¦ 16-32 ммоль/час/л ¦ > 32 ммоль/час/л ¦

¦2. АСТ ¦ < 7 ммоль/час/л ¦ 7-14 ммоль/час/л ¦ > 14 ммоль/час/л ¦

¦3.Билирубин¦ < 51 мкмоль/л ¦ 51-120 мкмоль/л ¦ > 120 мкмоль/л ¦

¦4.Интокси- ¦ невыражена или ¦ умерено выражена ¦ резко выражена, ¦

¦ кация ¦ минемальна ¦ ¦ явл.энцефалопатии¦

¦5.Размеры ¦ увеличена незна ¦ увеличена значите ¦ увеличена значи- ¦

¦ печени ¦ чительно < 2 см ¦ льно > 2 см ¦ тельно, плотная ¦

¦6.Терапия ¦ спазмолитическая¦ + противовоспали- ¦ + массивные и ча ¦

¦ ¦ симптоматическая¦ тельная /делагил ¦ стые частично-об ¦

¦ ¦ стимулирующая ¦ до 1 г./,кортико- ¦ менные гемотранс ¦

¦ ¦ ¦ стероидная,дезин- ¦ фузии ¦

¦ ¦ ¦ токсикационная. ¦ ¦

L-----------+-----------------+-------------------+-------------------

САНЭПИДРЕЖИМ ОТДЕЛЕНИЯ ВГ.

----------------------------

1. Посуда обеззараживается в 0.5 % р-ре активированого хлорамина 1 ч.

2. Пищевые отходы замачиваются двойным объемом 10 % р-ом хлорной из-

вести 1 час.

3. Соски, шпателя, мензурки, кипятятся.

4. Термометры полностью погружаются в 3% р-р хлорамина на 1 ч.

5. Предметы ухода за больным /грелки, клеенки и т.д./ двухкратно про

тираются ветошью 0.5% р-ом хлорамина и обмываются водой.

6. Газоотводки, клизмы замачиваются в 3% р-ре хлорамина на 30 мин с

последующим кипячением.

7. Игрушки замачиваются в 3% р-ре хлорамина на 1 час.

8. Горшки замачиваются в 3% р-р хлорамина на 30 мин.

9. Помещения, палаты, предметы обстановки не реже 2-х раз в день про

тираются ветошью с 1% р-ром хлорамина .

10. В горшечных, ванных, санитарных комнатах делают влажную уборку

с 0.5% р-ом акт. хлорамина .

11. Убор. инвентарь замачивается в 0.5% р-ре акт. хлорамина .

12. Тапочки протираются 25% р-ом хлорамина .

13. Маски обеззараживаются кипячением.

14. Ножницы обеззараживаются тройным р-ом хлорамина .

15. Щетки кипятятся в 2% содовом р-ре 20 мин.

16. Матрацы, подушки, одеяла, письма, книги обраб. в дез. камере.

17. Мусор заливается двойным объемом 10% р-ом хлорной извести 2 часа.

- 10 -

ПОКАЗАТЕЛИ ВГ ПО ПЕРИОДАМ

---------T--------------T--------------T--------------T--------------¬

¦ Период ¦ Патанатомия ¦ Патфизиология¦ Клиника ¦ Биохимия ¦

+--------+--------------+--------------+--------------+--------------+

¦1.Инкуба¦ Вирус находи-¦ ¦ ¦ ¦

¦ционный ¦ тся в ЖКТ или¦ ¦ ¦ В конце ¦

¦ВГА 15- ¦ крови.Началь ¦ --- ¦ --- ¦ HBsAg ¦

¦35 д.ВГВ¦ ный этап ви- ¦ ¦ ¦ ¦

¦30-180 д¦ русемии ¦ ¦ ¦ ¦

+--------+--------------+--------------+--------------+--------------+

¦2.Предже¦ В конце вирус¦ Венозный стаз¦ Инфекционный ¦ HBsAg, HBeAg ¦

¦лтушный ¦ поступает в ¦ в центре пече¦ токсикоз(пов.¦ HBsAg-IgM, ¦

¦ВГА 3-8д¦ эпит.кл.пече-¦ ночной дольки¦ t,гол.боль,на¦ HBeAg-IgM,би-¦

¦ВГБ 2-3н¦ ни.Синдромы ¦ дистрофия,на ¦ руш.сна),Мни-¦ лирубин N(пря¦

¦ ¦ цитолиза и ге¦ бухание кле- ¦ мое благопол,¦ мая фракция ¦

¦ ¦ патопривный. ¦ ток ¦ Обменный токс¦ повышена),уро¦

¦ ¦ ¦ ¦ (тош.рвота,бо¦ билин в моче ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ли в жив.гепа¦ повыш.транс- ¦

¦ ¦ ¦ ¦ толиен.синдр)¦ аминаз. ¦

+--------+--------------+--------------+--------------+--------------+

¦3.Желту-¦ Поражение ЦНС¦ Некротические¦ Симптомы по ¦ Поыш.билируб.¦

¦шный ¦ печени->нару-¦ процессы.Ста ¦ схеме: 1.на- ¦ желчные пиг- ¦

¦ВГА 7-14¦ шение обмена ¦ дия пролифе- ¦ растание 2.Пл¦ менты в моче ¦

¦дн.ВГБ ¦ в-в.Синдромы:¦ ративных из- ¦ ато 3.Угаса- ¦ повыш.транса-¦

¦1,5-2 м.¦ цитолиза, ге-¦ менений. ¦ ние.Характер-¦ миназ,снижен.¦

¦ ¦ патопривный, ¦ ¦ но:желт.кожи ¦ сулемового т.¦

¦ ¦ дискинезии ¦ ¦ и слиз.,гемор¦ и пов.тимол. ¦

¦ ¦ ЖВП,мезенхим.¦ ¦ агический с-м¦ пробы,сн.альб¦

¦ ¦ восп.,иммуно-¦ ¦ отечный с-м, ¦ пов.гама-глоб¦

¦ ¦ дифецита. ¦ ¦с-м дискен ЖВП¦,холестер.В-ли¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ попрот.сн.про¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ тромбина ¦

+--------+--------------+--------------+--------------+--------------+

¦4.Постже¦ Синдромы:ци- ¦ Инфильтрати- ¦ Постепенное ¦ билирубин в ¦

¦лтушный ¦ толиза,мезен.¦ вно-репаратив¦ клиническое ¦ норме, осталь¦

¦ВГА 2-3н¦ восп.,имунод-¦ проц.в печени¦ выздоровлен. ¦ ные постепен-¦

¦ВГБ 1-2м¦ иф,дискин.ЖВП¦ ¦(пов.t,утомл.)¦ но нормализ. ¦

+--------+--------------+--------------+--------------+--------------+

¦5.Рекон-¦ Синдром мезе-¦ Остаточные ¦ Период морфологического ¦

¦валисцен¦ нхимального ¦ явления,оча- ¦ восстановление печени ¦

¦ции ¦ воспаления ¦ говый склероз¦ ¦

¦ВГА 2-3м¦ незначитель- ¦ разрастание ¦ может повыш. билирубин ¦

¦ВГВ 6-12¦ ный фиброз ¦ соединит.тк. ¦ ¦

L--------+--------------+--------------+------------------------------