Эпидемиологический гепатит

Реферат Вполнил: студент II курса 5 группы дневного отделения юридического факультета Гавриленко Р.В.

Ростовский Государственный Университет

Ростов-на-Дону

1999 г.

Болезнь Боткина (эпидемический гепатит)

Эпидемический гепатит (болезнь Боткина) — острое общее инфекционное заболевание, вызываемое особым фильтрующимся вирусом и сопровождающееся поражением печени и развитием желтухи.

Этиология и эпидемиология. Исследования последних лет показали наличие двух иммунологически различных возбудителей. Один из них — вирус А — является возбудителем эпидемического гепатита, другой — вирус В — сывороточного. Ультравирус эпидемического гепатита строго специфичен для человека.

Внедрение вируса в организм происходит через рот. Заразное начало передается через загрязненные руки, инфицированные пищевые продукты и воду. Возможна передача возбудителя в летнее время через мух. Таким образом, факторы передачи и пути распространения эпидемического гепатита Боткина в основном те же, что и при других кишечных инфекционных заболеваниях.

Заболевание встречается в течение всего года. Наибольшее распространение и эпидемические вспышки чаще наблюдаются в осенние месяцы и зимой.

Кроме естественного пути распространения, возбудитель болезни может передаваться при парентеральном введении крови и ее продуктов. В таких случаях болезнь квалифицируется как сывороточный гепатит (возбудитель —вирус В). Такое заражение возможно при:

проведении серопрофилактики кори;

переливании крови;

гемотерапии;

инфекциях лекарственных веществ (например, неосальварсана и др.);

взятии крови для клинического анализа и т. д., когда оно производится одновременно нескольким лицам без достаточной стерилизации шприцев, игл и других медицинских инструментов после каждого больного.

Доказано, что достаточно внести ничтожное количество крови вирусоносителя, чтобы вызвать заболевание.

Обычная инактивация человеческих сывороток, применяемых для лечебных и профилактических целей, не уничтожает вируса.

Практически важно отметить, что вирус долго сохраняется крови больного, несмотря на добавление к ней консерванта. Одновременно следует указать на высокую устойчивость вируса к действию антисептиков, ультрафиолетовому облучению и температурным влияниям

Инкубационный период болезни при естественном пероральном течении равен в среднем 3—5 неделям, а при сывороточном, парентеральном заражении — 8—16 неделям.

Источником заражения эпидемическим гепатитом служит больной человек как с клинически выраженной, так и со стертой, безжелтушной формой болезни или здоровый носитель вируса. Больной становится заразным с конца инкубационного периода. Период заразительности больного точно не установлен. Вирусоносительство может длиться до 5-7 месяцев. Наиболее выражено оно при сывороточном гепатите. Наиболее заразен больной в кратковременный продромальный период и в начале болезни.

Выделения больного (особенно фекалии) могут заражать воду, молоко и вызвать крупные вспышки. Одновременно возможна передача вируса парентерально, воздушно-капельным путем и через плаценту.

Клиническая картина. Течение эпидемического гепатита характеризуется цикличностью. Различают следующие периоды: инкубационный, продромальный, или преджелтушный, желтушный и период выздоровления.

Преджелтушный период длится чаще 3 - 7 дней (в среднем 5 дней), иногда удлиняется до 21 дня. У 10—15% детей продромальный период отсутствует и заболевание начинается сразу с желтухи.

При эпидемическом гепатите выделяют следующие клинические формы: бессимптомная, безжелтушная и желтушная, или типичная. Желтушные формы но тяжести можно разделить на легкие, (с включением легчайших) средние и тяжелые, (с включением тяжелейшей). По классификации М. С. Маслова, те же формы называются: простая нетоксическая (соответствует легкой форме) токсическая (соответствует тяжелой и тяжелейшей форме). По течению различают формы острые, затяжные и хронические.

До появления желтухи начальными симптомами болезни являются появление температуры, головная боли, боли в животе и часто рвота. Одновременно нередко выражены катаральные изменения в зеве (ангина). Безжелтушный период длится 5 -7 дней, затем появляется желтушное окрашивание склер, кожи и слизистых оболочек полости рта.

В преджелтушной стадии лабораторные исследования могут оказать значительную помощь в постановке диагноза.

При появлении желтухи температура снижается но остальные симптомы, в первую очередь отсутствие аппетита, общая слабость обычно еще сохраняются. Увеличение печени становится более заметным, может стать значительными и сохраниться после исчезновения желтухи. Селезенка прощупывается только через несколько дней после проявлении желтухи. Моча становится темной, содержит желчные пигменты. Кал становится обесцвеченным. Общее, состояние больных обычно остается вполне удовлетворительным. Часто отмечается исхудание (больные -“высыхают”), изредка, наоборот, небольшая отечность, преимущественно на лице. Из общих симптомов могут иметь место пониженный аппетит, незначительные ноющие боли в правом подреберье, брадикардия, раздражительность, гипотония.

Прогноз в большинстве случаев благоприятный. Летальность не превышает 0,1—0,3%.

Течение болезни и исход зависит от степени ее тяжести. Легкие среднетяжелые формы обычно заканчиваются выздоровлением. Тяжелые формы закончиться выздоровлением, если не перейдут в дистрофию печени. При токсической дистрофии прогноз неблагоприятный.

Лечение. Очень важное значение имеет ранняя госпитализация и раннее назначение постельного режима и диеты. Лечение должно быть направлено на уменьшение токсикоза (интоксикацию), а также на улучшение процессов обмена в печени.

Диета при гепатите должна способствовать улучшению условий работы печеночных клеток и усилению обмена в тканях. Углеводы не дают токсических продуктов распада и содействуют накоплению гликолена, что улучшает регенерацию и повышает сопротивляемость печеночных клеток. Больные эпидемическим гепатитом должны получать не меньше 300—500 г углеводов в день (очень ценным продуктом является мед, богатый левулезой и глюкозой). Количество жира должнл быть резко ограничено, так как ассимиляция его при гепатите нарушена, что ведет к образованию токсических продуктов его расщепления, способствует жировой дегенерации клеток. Белки должны даваться в обычном количестве согласно возрасту больного. Наиболее ценным белком для больных является творог, содержащий метионин, который способствует переходу жирных кислот из печеночных клеток в ткань и прекращает жировую дегенерацию печеночных клеток.

Показано применение тепла на область печени в период реконвалесценции с 18 - 20-го дня болезни при обычном течении. Назначают глюкозу, инсулин, плазму Глюкоза должна вводиться внутривенно, тем чаще и тем в больших количествах чем тяжелее форма. Внутривенные вливания глюкозы уменьшают интоксикацию и способствуют обогащению печеночных клеток гликогеном. Глюкозотерапия может комбинироваться с подкожными инъекциями инсулина.

В тяжелых случаях для предотвращения очень быстрого распада гликогена в печеночных клетках необходимо поддержание постоянного уровня сахара в крови. Для этой цели вливание глюкозы производят капельным методом в течении 2 - 3 суток. Для накопления белка в печеночных клетках вместе с глюкозой вводят плазму. В больших количествах назначают витамин А, С, В 1, В 12, К и никотиновую кислоту.

Профилактика. Мероприятия но борьбе с эпидемическим гепатитом проводятся согласно инструкции Министерства здравоохранения РФ.

Ранее выявление больных эпидемическим гепатитом осуществляется врачами и фельдшерами во время амбулаторного приема при периодических медицинских осмотрах.

Медицинский работник, установивший или заподозривший заболевание эпидемическим гепатитом, обязан немедленно сообщить по телефону, а также послать карточку экстренного извещения в санитарно-эпидемиологическую станцию и назначить первичные противоэпидемические мероприятия (дезинфекция, наблюдение за лицами, соприкасавшихся с больным).

Больные эпидемическим гепатитом или с подозрением на это заболевание по установлении диагноза подлежат немедленной обязательной госпитализации в отдельные палаты или боксы специализированно инфекционного стационара.

Больной эпидемическим гепатитом изолируется не менее чем на 3 недели от начала желтухи или на месяц от начала заболевания (если не предоставляется возможным установить начало появления желтушности)

Больные, перенесшие эпидемический гепатит, хотя и перестают через 15-20 дней от начала заболевания выделять вирус, но иногда могут оставаться вирусоносителями, поэтому должны находиться на учете в поликлинических и других лечебных учреждений для проведения систематического наблюдения не менее полугода.

Лица, бывшие в контакте с больными эпидемическим гепатитом подлежат медицинскому наблюдению в течение 40 дней от дня последнего соприкосновения с больными и заразном периоде. При этом внимание на общую слабость, диспепсические явления (потеря аппетита, болезненность в правой половине живота), состояние печени, гипертамию зева, изменение окраски кожи, мочи, кала.