

Лекція № 5

Тема лекції: ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

Мета:

Навчальна:

Знати:

1. Загальну характеристику групи вірусних гепатитів.
2. Особливості етіології. Епідеміологію.
3. Патогенез вірусного гепатиту А.
4. Типові варіанти переджовтяничного періоду. Клінічні прояви.
5. Ускладнення.
6. Методи лабораторного дослідження: загальноклінічні, біохімічні, інструментальні, специфічні.
7. Диференціальну діагностику.
8. Принципи лікування хворих на вірусні гепатити. Роль режиму та дієтотерапії.
9. Критерії виписування реконвалесцентів.
10. Диспансерне спостереження.
11. Епідеміологічну характеристику вірусного гепатиту В.
12. Основи патогенезу.
13. Варіанти переджовтяничного періоду. Групи ризику. Особливості перебігу.
14. Ускладнення.
15. Методи лабораторної діагностики: загальноклінічні, біохімічні, інструментальні, специфічні. Визначення австралійського антигену.
16. Основні принципи лікування і догляду за хворими.
17. Критерії виписування зі стаціонару. Диспансерне спостереження за реконвалесцентами.
18. Профілактику захворювання. Про підготовку і проведення лекцій з профілактики вірусних гепатитів для населення і пацієнтів інфекційного відділення.
19. Етапи медсестринського процесу.

Вміти:

1. Розповісти про етіологію та епідеміологію черевного тифу.
2. Охарактеризувати патогенез захворювання.
3. Назвати типові клінічні ознаки.
4. Розповісти про ускладнення специфічні і неспецифічні.
5. Назвати методи лабораторної діагностики.
6. Провести диференціальну діагностику.
7. Розповісти про основні принципи лікування і догляду за хворим.
8. Розповісти про профілактику ускладнень.

20. Розповісти про загальну характеристику групи вірусних гепатитів.
21. Розповісти про особливості етіології, епідеміологію.
22. Охарактеризувати патогенез вірусного гепатиту А.
23. Назвати типові варіанти переджовтяничного періоду. Назвати клінічні прояви.
24. Розповісти про ускладнення.
25. Назвати методи лабораторного дослідження: загальноклінічні, біохімічні, інструментальні, специфічні.
26. Провести диференціальну діагностику.
27. Розповісти про принципи лікування хворих на вірусні гепатити, роль режиму та дієтотерапії.
28. Назвати критерії виписування реконвалесцентів.
29. Розповісти про диспансерне спостереження.
30. Дати епідеміологічну характеристику вірусного гепатиту В.
31. Охарактеризувати основи патогенезу.
32. Розповісти про варіанти переджовтяничного періоду, групи ризику, особливості перебігу.
33. Розповісти про ускладнення.
34. Назвати методи лабораторної діагностики: загальноклінічні, біохімічні, інструментальні, специфічні. Визначення австралійського антигену.
35. Розповісти про основні принципи лікування і догляду за хворими.
36. Назвати критерії виписування зі стаціонару. Розповісти про диспансерне спостереження за реконвалесцентами.
37. Розповісти про профілактику захворювання, про підготовку і проведення лекцій з профілактики вірусних гепатитів для населення і пацієнтів інфекційного відділення.
38. Розповісти про етапи медсестринського процесу.

Виховна: виховати у здобувачів освіти відповідальність за доручену справу, ознайомити з наслідками порушення своїх функціональних обов'язків.

Формувати якості притаманні медичному працівнику:

- уважність;
- спостережливість;
- тактовність;
- виховувати зацікавленість освітнім компонентом, прагнення отримувати нові знання самостійно;
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення.

Загальні компетентності:

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Спеціальні компетентності:

СК. 2. Здатність до вміння задовольняти потреби пацієнта протягом різних періодів життя (включаючи процес умирання), шляхом обстеження,

діагностики, планування та виконання медичних втручань, оцінювання результату та корекції індивідуальних планів догляду та супроводу пацієнта. СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 8. Здатність до використання інформаційного простору та сучасних цифрових технологій в професійній медичній діяльності.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

СК. 13. Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів.

СК. 15. Здатність до здійснення профілактичних втручань, спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинацію згідно з календарем профілактичних щеплень та екстрену імунопрофілактику, включаючи її популяризацію.

Результати навчання:

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 2. Застосовувати сучасні цифрові та комунікативні технології для пошуку інформації та документування результатів професійної діяльності.

РН. 4. Вести медичну документацію за формами, встановленими нормативно-правовими документами.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.

РН. 12. Виконувати медичні маніпуляції та процедури відповідно до фахових протоколів, алгоритмів, включаючи надання послуг з первинної медичної допомоги в складі команди первинної медичної допомоги.

РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.

РН. 15. Надавати консультативну допомогу та здійснювати навчання населення щодо здорового способу життя, наслідків нездорового способу життя, важливості збільшення фізичної активності та здорового харчування, вакцинації; забезпечувати реабілітацію реконвалесцентів та диспансеризацію пацієнтів.

РН. 16. Вживати заходи, спрямовані на специфічну та неспецифічну профілактику захворювань.

РН. 17. Вживати протиепідемічні заходи в осередку інфекційних та особливо небезпечних захворювань при здійсненні професійної діяльності.

РН. 18. Дотримуватися правил ефективної взаємодії в команді для надання якісної медичної допомоги різним категоріям населення.

РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції:

1. Основи етіології і епідеміології вірусних гепатитів А, В, С.
2. Основні клінічні ознаки. Проблеми пацієнта. Ускладнення.
3. Сестринська оцінка загального стану хворого на вірусні гепатити.
4. Лабораторна діагностика.
5. Принципи лікування.
6. Профілактичні заходи.

Зміст лекції

Вірусні гепатити - (лат. –hepatites viralis, англ. –viral hepatitis) –група антропонозних вірусних захворювань, характеризуються ураженням печінки, провідними клінічними проявами є гепатоспленомегалія (збільшення печінки та селезінки), жовтяниця, інтоксикація.

За механізмом передачі виділяють:

Вірусні гепатити з фекально-оральним механізмом передачі - А (ВГА) та Е(ВГЕ);

Вірусні гепатити з парентеральним механізмом передачі - В (ВГВ), С (ВГС), D (ВГD), F (ВГF), G (ВГG), SEN (SENV), TT (TTV - transfusion transmitted virus)

Структура вірусів гепатитів:

ДНК –вмістні віруси: В, D, ТТ(трансфузійний) і SEN(названий за ініціалами хворого) ;

РНК –вмістні віруси: А, С, Е.

ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ А (ВГА)

Вірусний гепатит А (ВГА, хвороба Боткіна, інфекційний або епідемічний гепатит) – гостра інфекційна хвороба, що спричиняється вірусом гепатиту А, переважно з фекально-оральним механізмом зараження; характеризується початковим періодом з підвищенням температури, диспептичними та грипоподібними ознаками, переважним ураженням печінки, симптомами гепатиту, нерідко жовтяницею.

Актуальність. В зоні бойових дій зростає захворюваність на ВГА як серед дітей, так і серед дорослих. До цього призводять розбиті водогони, відсутність чистої питної води, неможливість термічної обробки харчових продуктів та дотримання санітарних норм. Швидка діагностика, лікування та проведення протиепідемічних заходів у вогнищі, дозволять обмежити поширення інфекції серед населення.

Етіологія: збудник відноситься до **ентеровірусів**, стійкий у зовнішньому середовищі, при кімнатній температурі може зберігатись декілька місяців, витримує заморожування, чутливий до дезрозчинів, під дією текучої пари при температурі 120°C протягом 20 хв. повністю інактивується.

Епідеміологія: джерело інфекції хвора людина. Виділення вірусу назовні починається наприкінці інкубаційного періоду, максимальне - перші три дні захворювання, завершується після 10-14 дня хвороби. Збудник міститься в калі, слині, менструальній крові.

Механізм зараження – фекально-оральний.

Шляхи передачі:

- 1) водний – вживання некип`яченої води;
- 2) харчовий – некип`ячене молоко, немиті овочі та фрукти тощо;
- 3) контактено-побутовий – через багаторазовий посуд у їдальнях, білизну, рушники.

Сприйнятливість суцільна. Частіше хворіють діти та молодь. Сезонність осінньо-зимова. **Імунітет довічний.**

Поширюється під час війни через розбиті водогони, антисанітарію, неможливість кип`ятити воду, безпечно готувати їжу.

Клініка: виділяють жовтяничну, безжовтяничну та субклінічну форми ВГА.

Інкубаційний період у середньому 15-35 днів.

Початок гострий, грипоподібний - підвищується температура до 38°C, зникає апетит, хворі скаржаться на слабкість, нудоту, іноді блювання, біль або важкість у правому підребр'ї, метеоризм, іноді пронос.

Порушується рухова діяльність. Гарячка утримується 2-3 дні. Може бути нежить, першіння у горлі. Надалі температура нормалізується, але з'являється жовтяниця. Перш за все жовтішають склери, м'яке піднебіння. Сеча набуває кольору пива, шкіра жовтішає, кал світлішає та нагадує білу глину. В сечі хворого виявляють жовчні пігменти.

У початковому періоді важливою ознакою ВГ є підвищення ферментів АЛТ та АСТ, тимолової проби, білірубіну у біохімічному дослідженні крові.

Жовтяничний період – жовтяниця протягом 2-3 днів досягає максимуму, після чого утримується в середньому 5-7 днів. Хворий може скаржитись на свербіння шкіри. Явища інтоксикації зникають з появою жовтяниці, покращується апетит.

При пальпації живота визначається збільшення печінки, помірна її болючість. Селезінка збільшується лише в 10% випадків. Після третього тижня починається **видужування**. Вірусний гепатит А має доброякісний перебіг, хронізації процесу не дає. Ускладнення не характерні.

Можливі проблеми пацієнта при гепатитах:

I – наявні:

Нудота та блювання.

Порушення функції кишковика – пронос на початку захворювання.

Тимчасова гіпертермія.

Незадоволення потреб в адекватному харчуванні через відсутність апетиту.

Метеоризм.

Порушення рухової діяльності.

Свербіння шкіри.

II– потенційні:

Порушення сну.

Тривога через колір шкіри, стрес.

Нерозуміння необхідності дотримування дієти.

Нерозуміння необхідності ліжкового режиму.

Розчісування шкіри.

СЕСТРИНСЬКА ОЦІНКА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ХВОРОГО ПРИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТАХ

- Медсестра звертає увагу на положення хворого у ліжку, активність, адекватність, стан свідомості, порушення сну.
- Стан гемодинаміки – артеріальний тиск, пульс.
- Вимірює температуру, частоту дихання, характер дихання.
- Колір шкіри та склер, висипи на шкірі, крововиливи у шкіру та склери.
- Колір сечі та фекалій, добовий діурез.

- Диспептичні явища – відраза від їжі, нудота, блювання, пронос, солодкуватий печінковий запах з рота.

Діагностика:

- 1) клініка – жовтяниця, відсутність апетиту, збільшення печінки;
- 2) епіданамнез – контакт з хворими на жовтяницю, відвідування їдальні, вживання некип`яченої води тощо ;
- 3) основним методом діагностики є біохімічне дослідження крові – визначають підвищення ферментів АЛТ та АСТ, тимолової проби, білірубину;
- 4) аналіз сечі на жовчні пігменти та калу на стеркобілін
- 5) для виключення вірусних гепатитів В і С проводять серологічне дослідження кров на HBs a/g та HCs a/g.

Лікування:

- госпіталізація в інфекційне відділення обов`язкова;
- Дієта № 5, велика кількість рідини;
- дезінтоксикаційна терапія;
- глюкозотерапія;
- вітамінотерапія;
- ентеросорбенти;
- холестірамін при свербінні шкіри;
- ферменти;
- при видужуванні жовчогінні препарати, ессенціале, карсил.

Догляд:

- вимірювання Рs, АТ, t° кожних 6 год.;
- розташування хворого в зручному положенні, при необхідності за ширмою;
- догляд за шкірою та слизовими оболонками;
- зміна натільної та постільної білизни;
- профілактика флебіту, напівспиртові компреси на область венепункції;
- догляд при блюванні та проносі;
- знезараження виділень;
- поточна та заключна дезінфекція;
- саносвітня бесіда з пацієнтом та його родиною по профілактиці кишкових інфекцій.

Профілактика - як при усіх кишкових інфекціях, дивись "Шигельоз".

ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ В (ВГВ)

ВГВ або сироватковий гепатит - це гостре інфекційне захворювання з середньоважким або важким перебігом, парентеральним

механізмом зараження, ураженням печінки, схильністю до хронічного перебігу.

Актуальність. Під час військових дій, за наявності великої кількості поранених, є необхідність у тимчасових зупинках кровотеч, гемотрансфузій та оперативних втручаннях, відповідно зростає захворюваність на ВГВ та ВГС. Також МОЗ має настороженість щодо гепатитів. Вони особливо загрожують лікарям та медсестрам на передовій або в закладах "екстренки".

Етіологія: збудник термостабільний **гепаднавірус**, знаходиться в крові, гепатоцитах та в міжклітинному просторі печінки.

Має три антигени:

- 1) HBs антиген (австралійський) входить до складу оболонки вірусу і виявляється в периферійній крові;
- 2) HBc антиген серцевинний, міститься в гепатоцитах і в периферійній крові не виявляється;
- 3) HBe антиген серцевинний, який виявляється в крові;
- 4) HBx антиген впливає на ракове переродження клітин печінки.

Стійкий у зовнішньому середовищі та до дії високої температур, деззасобів, УФО, висушування. У замороженому стані зберігається десятиріччями, у препаратах крові - роками. Інактивується при кип'ятінні протягом 45 - 60 хвилин, під дією високих концентрацій перекису водню, хлораміну, формаліну.

Епідеміологія: джерелом інфекції може бути:

- 1) хворий на гострий гепатит В;
- 2) хворий на хронічний вірусний гепатит В.

Заразними є кров, у тому числі менструальна, сперма, у меншому ступені - слина, піт, сеча.

Шляхи зараження:

- 1) штучний (артифіціальний)
- 2) природний.

До штучного належить - переливання зараженої крові, ушкодження шкіри та слизових оболонок інфікованим інструментарієм, укол забрудненою голкою, хірургічних, стоматологічних, гінекологічних маніпуляцій, манікюрі, педикюрі, татуажі, пірсингу.

До природного шляху зараження можна віднести:

- а) статевий
- б) внутрішньоутробний або при пологах.

Групи ризику – ін'єкційні наркомани, гемофіліки, хворі на ХНН - гемодіаліз, медичні працівники, які контактують з кров'ю та інструментарієм маніпуляційні медсестри, лаборанти, хірурги, стоматологи тощо.

Сезонності немає.

Клініка: Інкубаційний період - від 35 до 180 днів.

Початковий період - поступовий, розрізняють такі його варіанти:

- диспептичний;
- артралгічний (біль у суглобах) або псевдоревматичний;
- астеновегетативний (слабкість);
- катаральний, або грипоподібний.

Захворювання починається поступово, поволі виникає погіршення загального стану, зниження працездатності, слабкість, зниження апетиту та диспептичні явища - важкість у правій ділянці, метеоризм, гіркота у роті, нудота. Можуть виникати болі у суглобах - артралгії. Цей період триває **1-2 тижні**. Надалі мимоволі виникає жовтяниця шкіри та склер, які пацієнт помічає вранці, дивлячись у дзеркало - симптом "дзеркала", темнішає сеча, світлішає кал.

Жовтяничний період - наростають прояви інтоксикації та жовтяниці, сеча набуває кольору міцного чая, кал - білої глини. Апетит відсутній, турбує нудота, може бути блювання. При інтенсивній жовтяниці виникає свербіж шкіри. Печінка збільшена, чутлива при пальпації, може збільшуватись і селезінка. Білірубін може досягати 300-400 ммоль/л, трансамінази АЛТ і АСТ **підвищені і різко наростають у розведенні**, що говорить про цитоліз (руйнування) печінкових клітин. Рівень цих показників відповідає важкості захворювання.

Ускладнення: При важкому перебігу наростають явища гострої печінкової недостатності (ГПН) - посилюється нудота та блювання, виникає солодкуватий печінковий запах з рота, наростає слабкість, психомоторне збудження змінюється апатією, сонливістю, розміри печінки зменшуються, можуть виникати носові та інші кровотечі. АТ падає, тахікардія, пульс наткоподібний, слабкий. Хворий може померти від печінкової коми.

Період реконвалесценції - поступово зникають диспептичні явища, інтоксикація, жовтяниця, але досить довго зберігається астено-вегетативний синдром. В стаціонарі пацієнт лікується 1-2 місяці. Надалі за ним спостерігає сімейний лікар **до 6 місяців – диспансерний нагляд**. У деяких випадках хвороба переходить у хронічну персистуючу або активну форму гепатиту.

До атипових форм вірусного гепатиту В відноситься:

- блискавична форма;
- безжовтянична форма.

Можливі проблеми пацієнта при гепатитах:

I – наявні:

Слабкість, важкість у правому підребр'ї.

Нудота та блювання.

Артралгії.

Тимчасова гіпертермія.

Незадоволення потреб в адекватному харчуванні через відсутність апетиту.

Метеоризм.

Порушення рухової діяльності.

Свербіння шкіри.

II – потенційні:

Порушення сну.

Тривога через колір шкіри, стрес.

Нерозуміння необхідності дотримування дієти.

Нерозуміння необхідності ліжкового режиму.

Розчісування шкіри.

СЕСТРИНСЬКА ОЦІНКА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ХВОРОГО ПРИ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТАХ

- Медсестра звертає увагу на положення хворого у ліжку, активність, адекватність, стан свідомості, порушення сну.
- Стан гемодинаміки – артеріальний тиск, пульс.
- Вимірює температуру, частоту дихання, характер дихання.
- Колір шкіри та склер, висипи на шкірі, крововиливи у шкіру та склери.
- Колір сечі та фекалій, добовий діурез.
- Диспептичні явища – відраза від їжі, нудота, блювання, пронос, солодкуватий печінковий запах з рота.

Діагностика:

- 1) клініка – поступовий початок, слабкість, артралгії, відсутність апетиту, нудота, збільшення печінки;
- 2) епіданамнез – проведення переливання донорської крові, операцій та парентеральних втручань, робота медперсоналу з кров'ю;
- 3) основним методом діагностики є біохімічне дослідження крові – визначають підвищення ферментів АЛТ та АСТ, тимолової проби, білірубину;
- 4) аналіз сечі на жовчні пігменти та калу на стеркобілін;
- 5) проводять серологічне дослідження кров на HBs a/g та HCs a/g.

Лікування:

- госпіталізація, фізичний та психічний спокій;
- дієта № 5, велика кількість рідини;
- противірусні препарати - парентеральні інтерферони (лаферон, роверон, циклоферон тощо);

- дезінтоксикаційна терапія;
- глюкозотерапія;
- вітамінотерапія;
- ентеросорбенти;
- холестірамін при свербінні шкіри;
- ферменти;
- при видужуванні жовчогінні препарати, есенціале, карсил.

Догляд:

- вимірювання Ps, АТ, t° кожних 6 год.;
- розташування хворого в зручному положенні, при необхідності за ширмою;
- використання одноразових інструментів, їх послідує знезараження, робота з хворим в рукавичках;
- забезпечення лужним питвом;
- догляд за шкірою та слизовими оболонками;
- при свербінні шкіри - теплі ванни та припудрювання шкіри крохмалом;
- зміна натільної та постільної білизни;
- профілактика флебіту, напівспиртові компреси на область венепункції;
- догляд при блюванні та проносі;
- саносвітня бесіда з пацієнтом та його родиною по профілактиці вірусного гепатита В.

Профілактика - обстеження донорів на HBs а/г, в лікувальних закладах виконання наказу МОЗ № 408 - використання одноразових інструментів, передстерилізаційна обробка інструментарію, робота в гумових рукавичках, масці та окулярах, при аваріях проводити профілактичні заходи, проведення саносвітніх бесід з підлітками, щодо профілактики наркоманії, безладних статевих зв'язків.

Вірусний гепатит С (ВГС)

Етіологія. Вірус гепатиту С (ВГС) - дрібний РНК-містить вірус, що відноситься до сімейства **флавівірусів**.

Геном ВГС кодує утворення **структурних і неструктурних** білків вірусу. До **перших** з них відносяться:

- нуклеокапсидний білок 3 (core protein);
- оболонкові (envelope) - E1 і E2/ NS1 глікопротеїни.

В склад **неструктурних білків** (NS2, NS3 NS4, NS5) входять ферментативноактивні протеїни. На все ці білки в організмі хворого виробляються антитіла (анти-HCV), які і визначаються імунохімічними методами. Згідно існуючим класифікаціям виділяють 6, 11 і більш генотипів ВГС і більше 100 його субтипів. Встановлені істотні географічні відмінності їх поширеності. В Україні частіше за все

виявляються генотипи: 1 (а і Ь), 2а і 3а. З генотипом 1Ь більшість дослідників зв'язує випадки захворювань з високим рівнем віремії і низькою відповіддю на інтерферонотерапію. **Стійкість ВГС до специфічних чинників імунітету обумовлена його високою здібністю до «вислизання» з-під імунологічного нагляду.** Одним з механізмів цього є **реплікація ВГС з високим рівнем мутацій**, що визначає присутність в організмі безлічі антигенних варіантів вірусу, що постійно змінюються. Таким чином, **слабкість імунного реагування і мутаційна мінливість вірусу багато в чому обумовлюють високий рівень хронізації цього захворювання.**

Епідеміологія. Джерела інфекції, механізм і шляхи передачі багато в чому відповідають ГВ. Джерела ГС - хворі на хронічні і гострі форми інфекції. Найбільше епідеміологічне значення має парентеральний шлях передачі. Частіше всього зараження ВГС відбувається при переливанні крові її препаратів. Вважають, що збудник ГС є одним з основних етіологічних чинників посттрансфузійного гепатиту. Нерідко інфекція зустрічається у хворих на гемофілію. Тестування донорів, консервованої крові і її дериватів (похідних) на ВГС є обов'язковим.

Особливе значення ГС має у наркоманів, що використовують наркотики парентерально. В даний час це одна з найчисленніших і епідеміологічно значущих груп ризику інфікування ВГС. В різних регіонах України виявлення анти-НСV серед внутрішньовенних користувачів наркотиків складає 75-83%.

Передача збудника в побуті при гетеро- і гомосексуальних контактах, від інфікованої матері до новонародженої дитини може мати місце, але реалізується значно рідше, ніж при ГВ.

Клініка. Інкубаційний період від 2 до 26 тижнів (в середньому - 6-8 тижнів).

В перебігу ГС виділяють:

- гостру;
- хронічну стадії хвороби.

Хронічну стадію включає дві фази:

- латентну;
- реактивуючу.

Гостра стадія ГС частіше всього протікає в **безсимптомній формі.**

Своєчасна діагностика її значно утруднена.

Для **продромального періоду** характерні диспепсичний синдром (зниження апетиту, нудота), досить часто слабкість, нездужання.

У **періоді розпалу** жовтяниця часто відсутня, а якщо і розвивається, то вона помірно виражена, інтоксикація незначна. Гострий ГС протікає набагато легше, ніж ГВ і навіть ГА, переважно в легкій, рідко в середньотяжкій формі,

помірним підвищенням активності амінотрансфераз АЛТ і АСТ (в 5-20 разів).

Проте є дані про **блискавичний перебіг** інфекції, особливо у хронічних носіїв HBsAg.

Описані випадки ГС, що **ускладнилися апластичною анемією**.

Гостра стадія ГС може закінчитися одужанням із стабільним зникненням HCV-RNA. Проте у більшості хворих (в 75-80%) розвивається **хронічна стадія ГС**, при якій латентна фаза частіше всього передуює фазі реактивації.

Тривалість латентної фази складає 10-20 років. В цей період які-небудь об'єктивні ознаки хронічного гепатиту відсутні. В крові хворих знаходять IgG анти-HCVcore анти-HCV.

Фаза загострення обумовлена підвищенням розмноження вірусів ВГС і клінічно відповідає маніфестному перебігу гострої стадії хвороби. У хворих відзначають ознаки астено-вегетативного синдрому нерідко субфебрилітет. Визначаються гепатоспленомегалія, хвилеподібне 2-5-кратне підвищення активності амінотрансфераз сироватки крові і у ряді випадків з позапечінковими проявами. Перебіг фази загострення характеризується повторними, помірно вираженими клініко-біохімічними загостреннями. В крові визначаються IgM і IgG анти-HCV.

Ускладнення. Так само як і ВГВ, вірус С має значення у формуванні **цирозу печінки і виникненні гепато-целюлярної карциноми**.

Діагностика:

- епіданамнез - наявність епідемічних даних про час і обставини зараження (так звана точка відліку);
- біохімічний аналіз крові – підвищення показників ферментів АЛТ та АСТ, білірубину, тимолової проби;
- виявлення в крові хворих IgM, а потім і IgG анти-HCV (з наростанням їх титрів в динаміці) методом ІФА;
- визначення РНК вірусу HCV методом ПЦР.

Лікування. Базисна і патогенетична терапія відповідає лікуванню інших вірусних гепатитів. При лікуванні хворих, що знаходяться в гострій стадії ГС, враховуючи високий ризик розвитку хронічної стадії, можливе призначення протівірусної та імунотерапії – рибавірин та пегасіс (продовжений інтерферон), термін лікування близько 1 року.

Профілактика. Заходи, направлені на переривання шляхів передачі, такі ж, як при гепатиті В. Донорів, у яких знайдені анти-ВГС, усувають від донорства довічно.

Вакцини проти ГС не розроблені. Ефективність користування специфічного імуноглобуліну вивчається.

Питання для самоконтролю :

1. Дайте визначення ВГА?
2. Дайте характеристику збудника ВГА?
3. Які особливості зараження ?
4. Назвіть основні клінічні ознаки? Які ускладнення?
5. Визначте проблеми пацієнта і дайте сестринську оцінку стану пацієнта?
6. Назвіть методи лабораторної діагностики?
7. Які принципи лікування?
8. Профілактичні заходи?
9. Дайте визначення вірусного гепатиту В?
10. Дайте характеристику збудника вірусного гепатиту В?
11. Які особливості зараження?
12. Назвіть основні клінічні ознаки? Які ускладнення?
13. Визначте проблеми пацієнта і дайте сестринську оцінку стану пацієнта?
14. Назвіть методи лабораторної діагностики?
15. Які принципи лікування та профілактики?
16. Дайте визначення вірусного гепатиту С?
17. Дайте характеристику збудника вірусного гепатиту С?
18. Які особливості зараження?
19. Назвіть основні клінічні ознаки? Які ускладнення?
20. Визначте проблеми пацієнта і дайте сестринську оцінку стану пацієнта?
21. Назвіть методи лабораторної діагностики?
22. Які принципи лікування та профілактики?

Тести:

- 1. Про який вид гепатиту свідчить виділення H BsAg з крові хворого?**
 1. вірусний гепатит Е
 2. вірусний гепатит А
 3. вірусний гепатит D
 4. вірусний гепатит В
 5. вірусний гепатит С

- 2. На який термін встановлюється спостереження за сімейним вогнищем гепатиту А?**
 1. 7 днів
 2. 15 днів
 3. 10 днів
 4. 35 днів
 5. 21 день

3. Преджовтяничний період вірусного гепатиту характеризується:

1. підвищенням температури до 39°C
2. різким нездужанням
3. проносом
4. сеча темного кольору
5. зниження АТ

4. Летальний кінець вірусного гепатиту Е найчастіше спостерігається у:

1. дітей
2. вагітних жінок
3. гомосексуалістів
4. наркоманів
5. реципієнтів крові

5. Які ознаки є вирішальними при діагностиці вірусного гепатиту А?

1. гепатомегалія
2. інтоксикаційний синдром
3. холурія
4. епідеміологічні дані
5. виявлення у сироватці крові Ig M – анти - ВГА

6. Хворому з діагнозом «вірусний гепатит» родичі принесли продукти. Який із продуктів можна залишити хворому?

1. зварене куряче м'ясо
2. копчена ковбаса
3. рибні консерви
4. апельсини
5. тістечко

7. Який симптом характерний для періоду розпалу вірусного гепатиту А?

1. знебарвлений кал та темний колір сечі (колір пива)
2. диспепсичні явища
3. біль у суглобах, м'язах
4. незначні катаральні явища
5. головний біль, слабкість

8. Вкажіть лабораторний симптом, що характерний для жовтяничного періоду вірусного гепатиту:

1. Гіперлейкоцитоз
2. Гіпербілірубінемія
3. Гіперпротеїнемія
4. Гіперліпідемія
5. Гіперглікемія

9. У хворого гострий гепатит С. Вкажіть найбільш ймовірний наслідок захворювання:

1. Малігнізація
2. Хронізація,
3. Рецидивування
4. Екзацербация
5. Ремісія

10. Який шлях інфікування вірусним гепатитом В ?

1. Харчовий
2. Водяний
3. Парентеральний
4. Контактно-побутовий
5. Трансмісивний

11. Для періоду розпалу гострих вірусних гепатитів характерно:

1. екзантема еритематозного характеру
2. екзантема розеолезно-петехіального характеру
3. підвищення температури тіла
4. збільшення печінки
5. збільшення периферичних лімфовузлів

12. . Вірус гепатиту А виявляють частіш за все в:

1. фекаліях
2. спермі
3. сечі
4. слині
5. жовчі

Завдання та задачі:

1. Хворий скаржиться на слабкість, біль у суглобах, поганий апетит, нудоту. 2 тижні назад погіршився апетит, потім стемніла сеча, через тиждень пожовкли очі і шкіра, збільшилася печінка. 2 місяці назад оперований із приводу виразки шлунку, переливалася кров.

Сформулюйте попередній діагноз?

2. Який вірус гепатиту становить найбільшу небезпеку для вагітних жінок, асоціюючись із високим ризиком розвитку фульмінантного гепатиту?
3. Яке грізне ускладнення гострого гепатиту проявляється порушенням свідомості, дезорієнтацією та є ознакою гострої печінкової недостатності?
4. Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на постійну слабкість, швидку стомлюваність та помірну нудоту протягом місяця. Жовтяниці не було. При обстеженні виявлено значне підвищення АлАТ/АсАТ.

Як називається така форма гострого вірусного гепатиту?
Чому такі форми є епідеміологічно небезпечними?

Література:

Основна:

Козько В. М. Інфекційні хвороби : підручник – Київ ВСВ «Медицина» 2019
113 – 136 ст.

Додаткова:

Чорновіл А. В. , Грицко Р. Ю. Клінічне медсестринство в інфектології з елементами епідеміології – К.: Здоров'я, 2002

Інформаційні ресурси:

Інтернет сайт <https://chmfc.com.ua/>