

Гепатит А (эпидемический гепатит)¹

Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме²

Для студентов четвертого курса медицинского университета

Наталья Зубова

Казахский Национальный медицинский университет

им. С.Д. Асфендиярова

zubova.nv@rambler.ru

Опубликовано в ж. «Педагогическая Диагностика №1 2016 г.

Определение

Гепатит А (ГА, Hepatitis A) – острая вирусная инфекция, вызывающая нарушение функции печени, нередко с развитием желтухи.

Изучается разделом медицины - гепатологией.

Возбудитель и его свойства

РНК-содержащий вирус из рода энтеровирусов, семейства Picornaviridae.

Вирус устойчив во внешней среде. В зависимости от температуры сохраняется от нескольких недель и месяцев до нескольких лет. Инактивируется при кипячении в течение пяти минут. Чувствителен к дезинфицирующим средствам и ультрафиолетовому облучению.

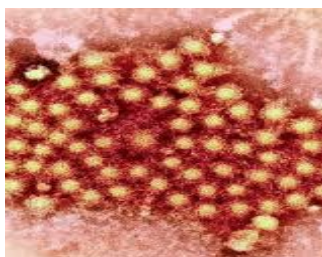


Рис.1. Вирус гепатита А. Электронная микроскопия

¹ Шувалова Е.А. Инфекционные болезни. Раздел «Вирусные гепатиты» .- 2005 г.

² Ред. докт. пед. наук, проф. В.С. Аванесов.

Распространённость

Гепатит А распространен повсеместно. Высокая заболеваемость отмечается в странах с плохими условиями жизни и низким уровнем санитарной культуры.

Эпидемиологические предпосылки

Источник инфекции – больной человек с субклинической и манифестной формами заболевания.

Механизм передачи – фекально-оральный.

Пути передачи – пищевой, водный, контактно-бытовой.

Восприимчивость к ГА всеобщая. Часто болеют дети старше одного года и молодые люди. Дети до 1 года малочувствительны к ГА, что связано с пассивным иммунитетом от матери. У людей в возрасте старше 35 лет вырабатывается активный иммунитет и ГА у них регистрируется редко.

После перенесенного заболевания формируется стойкий, возможно пожизненный иммунитет.

Сезонность – летне-осенний период.

Инфекция регистрируется в виде эпидемических вспышек и спорадических случаев.

Патогенез

Возбудитель ГА внедряется в организм человека через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Размножается в эндотелии тонкой кишки и мезентериальных лимфатических узлах. Через кровь попадает в печень и поражает гепатоциты, Это приводит к нарушению внутриклеточного метаболизма и дистрофии печеночных клеток. В повреждении гепатоцитов участвуют также иммунные механизмы.

При ГА структурно-функциональные изменения в печени обратимы.

Морфологическая картина

Дистрофия гепатоцитов, фокальные некрозы, пролиферация и активизация звездчатых эпителиев, лимфоцитарная инфильтрация.

Иммунный ответ

Ранний синтез антител к вирусу ГА – antiHAV-IgM, antiHAV-IgG (специфические маркеры).

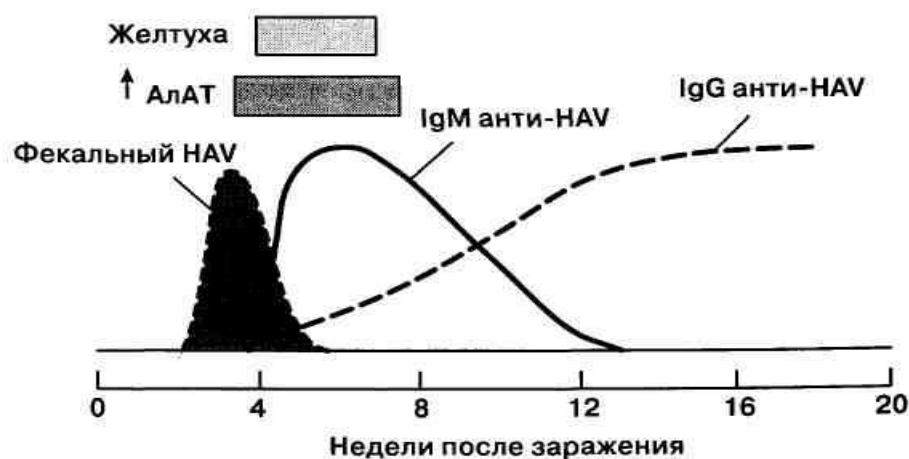


Рис.3. Специфические маркеры гепатита А

Периоды заболевания

Для гепатита А характерна цикличность.

Инкубационный период в среднем длится 7-50 дней)

Продромальный (преджелтушный период) – 5-7 дней.

Период разгара (желтушный) в среднем длится 2-3 недели с колебаниями до 1,5 – 2 месяцев.

Период реконвалесценции (выздоровления)- от 1-2 до 8-12 месяцев.

Клинические формы гепатита А

Иннапарантная (субклиническая).

Манифестная – стертая, безжелтушная (протекают легко и малосимптомно), желтушная. По тяжести – легкая, средняя, тяжелая, фульминантная. По течению – острая, затяжная.

Синдромы гепатита А

Гриппоподобный – острое начало, повышение температуры тела 37-39⁰С, головная боль, ломота в теле, иногда насморк и боли в горле.

Диспептический – снижение или отсутствие аппетита, боли и/или тяжесть в правом подреберье, тошнота и рвота, учащение стула до 2-5 раз в сутки.

Астеновегетативный – постепенное начало заболевания, слабость, снижение работоспособности, сонливость, головная боль, головокружение.

Гепатомегалия – увеличение размеров печени, болезненность при ее пальпации.

Эти синдромы характерны для продромального периода ГА. Смешанный вариант проявляется признаками нескольких синдромов.

Желтушный синдром – потемнение мочи, ахолия стула, желтушность склер, слизистых оболочек и кожи, кожный зуд. При тяжелом течении ГА желтуха более интенсивная. При появлении желтухи состояние больного улучшается.



Рис.2. Желтушное окрашивание склер и кожи

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы – брадикардия, нормальное или пониженное АД. Первый тон на верхушке сердца ослаблен.

Клинико-лабораторные показатели

Гематологические изменения - лейкопения, нейтропения, относительный лимфо- и моноцитоз, нормальная или замедленная СОЭ.

Биохимические показатели цитолитического синдрома – повышение активности АлАТ (ранний признак ГА) и АсАТ в 10 и более раз, уровня железа в сыворотке крови, непрямой фракции билирубина, снижение синтеза альбумина и протромбина.

Мезенхимально-воспалительный синдром – снижение сулемового титра, повышение тимоловой пробы и уровня α -глобулинов, гипергаммаглобулинемия.

Холестатический синдром – гипербилирубинемия за счет прямой фракции, повышение уровня желчных кислот, холестерина, меди, щелочной фосфатазы, гаммаглутаминтранспептидазы (ГГТП).

Диагностика ГА

Основана на клинико-эпидемиологических, лабораторных (ОАК, клинико-биохимические показатели) серологических (наличие маркеров) данных.

Исход

Выздоровление. Переход в хроническую форму и вирусоносительство не установлены.

Возможно развитие аутоиммунного гепатита 1 типа.

Лечение

Режим (полупостельный, постельный при тяжелой форме). Соблюдение диеты и питьевого режима. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Этиотропное лечение не применяется.

В период реконвалесценции и при затяжном течении применяют витамины группы В, С, А, Е, гепатопротекторы (мегалон, эссенциале, карсил, гепабене и т.д.). По показаниям применяют спазмолитики, желчегонные препараты.

Профилактика

Соблюдение санитарных норм и правил. Личная гигиена.

Вакцинация против гепатита А.

Задания в тестовой форме

Вашему вниманию предлагаются задания, в которых могут быть один, два, три и большее число правильных ответов. Нажимайте на клавиши с номерами всех правильных ответов:

1. ГЕПАТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ

- 1) легкие
- 2) сердце
- 3) печень
- 4) желудок
- 5) кишечник
- 6) селезенку
- 7) желчные пути
- 8) желчный пузырь
- 9) молочные железы

2. ГЕПАТИТ А ИЗУЧАЕТ

- 1) нефрология
- 2) кардиология
- 3) проктология
- 4) гепатология
- 5) дерматология
- 6) пульмонология
- 7) эндокринология
- 8) гастроэнтерология

3. ГЕПАТИТ «А» - ЭТО ИНФЕКЦИЯ

- 1) вирусная
- 2) грибковая
- 3) протозойная
- 4) паразитарная
- 5) бактериальная
- 6) риккетсиозная
- 7) спирохетозная
- 8) микоплазменная

4. ВОЗБУДИТЕЛЬ

- 1) вирус
- 2) амеба
- 3) бактерия
- 4) хламидия
- 5) риккетсия
- 6) спирохета
- 7) микоплазма
- 8) актиномицета

ИЗ РОДА

- 1) Orbivirus
- 2) Rotavirus
- 3) Aphotavirus
- 4) Alphavirus
- 5) Enterovirus
- 6) Phlebovirus
- 7) Morbillivirus
- 8) Orthopoxovirus
- 9) Enterobacteriaceae

ИЗ СЕМЕЙСТВА

- 1) Reoviridae
- 2) Flaviviridae
- 3) Retroviridae
- 4) Herpesviridae
- 5) Picornoviridae
- 6) Hepadnoviridae
- 7) Paramixoviridae

5. ВИРУС ПОГИБАЕТ ПРИ

- 1) кипячении
- 2) мытье рук
- 3) высушивании
- 4) удалении пыли
- 5) обработке водой
- 6) обработке дезинфицирующими средствами
- 7) ультрафиолетовом облучении

6. ГЕПАТИТОМ А ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- 1) женщины
- 2) мужчины
- 3) молодые люди
- 4) пожилые люди
- 5) дети до 1 года жизни
- 6) дети старше 1 года жизни
- 7) люди в возрасте 35 лет и более

7. ИММУНИТЕТ ПРИ ГЕПАТИТЕ А

- 1) пожизненный
- 2) врожденный
- 3) не формируется
- 4) приобретенный стойкий
- 5) приобретенный нестойкий

8. ВИРУС ГЕПАТИТА А РАЗМНОЖАЕТСЯ В

- 1) крови
- 2) гепатоцитах
- 3) клетках Купфера
- 4) слизистой желудка
- 5) сосудистых стенках
- 6) эпителии тонкой кишки

9. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРИ ГА

- 1) некроз гепатоцитов
- 2) отсутствие иммунного ответа
- 3) дистрофия печеночных клеток
- 4) прямое цитопатическое действие вируса
- 5) иммунноопосредованное действие вируса
- 6) нарушение внутриклеточного метаболизма

10. СИНДРОМЫ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА А

- 1) желтушный
- 2) анемический
- 3) безжелтушный
- 4) артралгический
- 5) диспептический
- 6) кардиалгический
- 7) гриппоподобный
- 8) геморрагический
- 9) астеновегетативный

11. СИМПТОМЫ ЖЕЛТУШНОГО СИНДРОМА ГА

- 1) инверсия сна
- 2) ахолия стула
- 3) кожный зуд
- 4) кровотечение
- 5) головная боль
- 6) боли в суставах
- 7) потемнение мочи
- 8) послабление стула
- 9) отсутствие аппетита
- 10) окрашивание склер и кожи

12. СИМПТОМЫ {диспептического, астеновегетативного, гриппоподобного, желтушного} СИНДРОМОВ ПРИ ГА

- 1) насморк
- 2) сонливость
- 3) кожный зуд
- 4) боли в горле
- 5) инверсия сна
- 6) ломота в теле
- 7) ахолия стула
- 8) кровотечение
- 9) головная боль
- 10) боли в суставах
- 11) тошнота и рвота
- 12) головокружение
- 13) потемнение мочи
- 14) послабление стула
- 15) отсутствие аппетита
- 16) окрашивание склер и кожи
- 17) повышение температуры тела
- 18) снижение работоспособности

13. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- 1) тахикардия
- 2) гипертония
- 3) брадикардия
- 4) экстрасистолия
- 5) акцент 1 тона на верхушке
- 6) нормальное/пониженное АД

14. БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГА

- 1) повышение АсАТ
- 2) повышение АлАТ
- 3) высокий холестерин
- 4) снижение протромбина
- 5) повышение билирубина
- 6) высокая тимоловая проба
- 7) снижение сулемового титра
- 8) повышение щелочной фосфатазы

15. ГЕМОГРАММА ПРИ ГЕПАТИТЕ А

- 1) моноцитоз
- 2) лейкоцитоз
- 3) лейкопения
- 4) лимфопения

- 5) лимфоцитоз
- 6) моноцитопения
- 7) нормальная СОЭ
- 8) ускоренная СОЭ

16. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ГЕПАТИТА А

- 1) HBsAg
- 2) HBeAg
- 3) anti HBcor IgM
- 4) anti HAV IgM
- 5) anti HCV IgG
- 6) anti HAV IgG

17. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТЕСТ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- 1) определение протромбинового индекса
- 2) определение уровня билирубина
- 3) определение сулемового титра
- 4) определение anti HAV IgM
- 5) определение HBsAg

18. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1) снижение протромбинового индекса и повышение АЛат
- 2) повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы
- 3) повышение билирубина за счет прямой фракции
- 4) повышение билирубина и гамма-глобулина
- 5) повышение бета-липопротеидов и холестерина
- 6) повышение уровня щелочной фосфатазы
- 7) повышение билирубина и АСат

19. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ {МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО, ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО, ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО} СИНДРОМА

- 1) ↑ ГГТП
- 2) ↓ протромбина
- 3) ↑ уровня железа
- 4) ↑ тимоловой пробы
- 5) ↓ синтеза альбумина
- 6) ↑ гамма-глобулинов
- 7) ↓ уровня α- глобулинов
- 8) ↑ уровня желчных кислот
- 9) ↑ активности АЛат и АсАТ
- 10) ↑ уровня щелочной фосфатазы
- 11) ↑ билирубина за счет прямой фракции
- 12) ↑ билирубина за счет непрямой фракции

20. МАНИФЕСТНЫЕ ФОРМЫ ГЕПАТИТА А {ПО ТЯЖЕСТИ, ПО ТЕЧЕНИЮ}

- 1) острая
- 2) тяжелая
- 3) затяжная
- 4) подострая
- 5) желтушная
- 6) безжелтушная
- 7) субклиническая
- 8) фульминантная

21. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ {ИНКУБАЦИОННОГО, ПРОДРОМАЛЬНОГО, РАЗГАРА, РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ} ПЕРИОДА

- 1) 1-3 дня
- 2) 7-50 дней
- 3) 2-3 недели
- 4) 8-12 месяцев
- 5) 12-24 месяца
- 6) 24-36 месяцев

Установить правильную последовательность:

22.ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕПАТИТА А

- ☐ печень
- ☐ острая
- ☐ функция
- ☐ вирусная
- ☐ инфекция
- ☐вызывающая
- ☐ нарушение

23. ДИАГНОЗ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- ☐ анамнез жизни
- ☐ жалобы больного
- ☐объективные данные
- ☐анамнез заболевания
- ☐ лабораторное подтверждение
- ☐эпидемиологический анамнез

24. ПЕРИОДЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- ☐ желтушный
- ☐ продромальный
- ☐ инкубационный
- ☐ реконвалесценция

25. ПАТОГЕНЕЗ ГЕПАТИТА А

- ☐ внедрение в организм через слизистую ЖКТ
- ☐ нарушение внутриклеточного метаболизма
- ☐ размножение в эндотелии тонкой кишки
- ☐ поступление с желчью в кишечник
- ☐ выделение с фекалиями больного
- ☐ проникновение в клетки Купфера
- ☐ гематогенное попадание в печень
- ☐ дистрофия и некроз гепатоцитов
- ☐ репликация в гепатоциты
- ☐ пищевой путь заражения

26. ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- ☐ диета №5
- ☐ обильное питье
- ☐ гепатопротекторы
- ☐ желчегонные препараты
- ☐ патогенетическая терапия
- ☐ режим постельный/полупостельный