Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно - Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО

**Вирусные гепатиты**

Рабочая тетрадь для студента 5-6 курсов (X-XII семестры),

обучающегося по специальности 31.05.02 Педиатрия



Красноярск

2021

УДК 616.36-002(076.5)

ББК 55.141.16

 В52

Авторы: д-р мед. наук, проф. Г. П. Мартынова; канд. мед. наук, доц. Я. А. Богвилене; канд. мед. наук, доц. И. А. Кутищева; канд. мед. наук М. А. Строганова; Л. А. Иккес

|  |  |
| --- | --- |
|  В52 | **Вирусные гепатиты** :рабочая тетрадь для студента5-6 курсов (X-XII семестры), обучающегося по специальности 31.05.02 Педиатрия / Г. П. Мартынова, Я. А. Богвилене, И. А. Кутищева [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2021. – 45 с. |

Рабочая тетрадь разработана в рамках рабочей программы модуля «Вирусные гепатиты» дисциплины «Инфекционные болезни у детей» и предназначена для внеаудиторной самостоятельной работы студентов очной формы обучения, обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия для подготовки к практическим занятиям и контроля усвоения учебного материала.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.)

 УДК 616.36-002(076.5)

 ББК 55.141.16

 © ФГБОУ ВО КрасГМУ им.

 проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

 Минздрава России, 2021

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО

**Вирусные гепатиты**

Рабочая тетрадь для студента 5-6 курсов (X-XII семестры),

обучающегося по специальности 31.05.02 Педиатрия

Ф. И. О.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группа

Красноярск

2021

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Название темы** | **Страницы** |
| **Вирусные гепатиты** |
| Тема № 1 | Энтеральные вирусные гепатиты (ВГА, ВГЕ). Этиология, патогенез, классификация, клинико-лабораторные критерии диагностики и оценки тяжести. Принципы лечения. | 5 |
| Тема № 2 | Парентеральные вирусные гепатиты (ВГВ, ВГС, ВГД). Этиология, патогенез, классификация, клинико-лабораторные критерии диагностики и оценки тяжести. Принципы лечения. | 11 |
| Тема № 3 | Вирусные гепатиты у детей первого года жизни. Тяжелые и злокачественные формы вирусных гепатитов. Клинико-лабораторные критерии диагностики, лечение. | 19 |
| Тема № 4 | Исходы вирусных гепатитов. Хронические вирусные гепатиты. | 27 |
| Тема № 5 | Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с другими заболеваниями. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. | 36 |

**ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ**

**Тема №1: Энтеральные вирусные гепатиты (ВГА, ВГЕ). Этиология, патогенез, классификация, клинико-лабораторные критерии диагностики и оценки тяжести. Принципы лечения.**

**I. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ (выберите один правильный ответ):**

1. ВИРУС ГЕПАТИТА А ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА БОЛЬНОГО С:

1) мочой

2) кровью

3) фекалиями

4) ликвором

5) мокротой

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А СОСТАВЛЯЕТ:

1) 10-45 дней

2) 90-180 дней

3) 190-250 дней

4) 7-10 дней

5) 45-90 дней

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ФОРМАМИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЮТСЯ:

1) атипичные, легкие

2) среднетяжелые

3) тяжелые

4) злокачественные

5) хронические

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:

1) выздоровлением

2) хронизацией

3) развитием цирроза печени

4) развитием гепатоцеллюлярной карциномы

5) летальным исходом

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. ПРИ АТИПИЧНОЙ БЕЗЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А:

1) нормальный уровень активности АЛТ

2) повышено содержание общего билирубина за счет коньюгированной фракции

3) нормальное содержание общего билирубина

4) снижена сулемовая проба

5) снижен протромбиновый индекс

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:

1) желтушность склер

2) желтушность кожи

3) холурия

4) увеличение печени

5) ахолия

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ЖЕЛТУХА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А НАРАСТАЕТ:

1) 1-3 дня

2) 7-10 дней

3) 14-21 день

4) 21-28 дней

5) 28-35 дней

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 40-85 мкмоль/л

2) 85-150 мкмоль/л

3) 150-200 мкмоль/л

4) 200-250 мкмоль/л

5) 250-300 мкмоль/л

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ:

1) повышение тимоловой пробы

2) повышение содержания общего билирубина

3) повышение активности АЛТ

4) повышение активности АСТ

5) снижение сулемовой пробы

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А:

1) с появлением желтухи состояние улучшается

2) с появлением желтухи состояние ухудшается

3) с появлением желтухи состояние не изменяется

4) заболевание начинается постепенно

5) характерен синдром «Джанотти-Крости»

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. ВОПРОСЫ ДЛЯ АКТУАЛИЗАЦИИ ЗНАНИЙ.**

**Задание №1**

**Перечислите и охарактеризуйте патофизиологические синдромы, возникающие при поражении печени.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание №2**

**Ответьте на поставленные вопросы.**

**Какие показания к госпитализации больного с вирусным гепатитом А?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Укажите критерии выписки больных из стационара.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Какие изменения пигментного обмена характерны для синдрома Жильбера?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Отличительные признаки вирусного гепатита Е?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Какие особенности желтушного периода ВГА Вы знаете?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ведущие признаки холестатической формы ВГА?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заполните таблицу**

**Дифференцильно-диагностические критерии вирусного гепатита А и Е.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Характеристика** | **ВГА** | **ВГЕ** |
| **Возраст больных** |  |  |
| **Инкубационный период** |  |  |
| **Начальный период** |  |  |
| **Интоксикация в желтушном периоде** |  |  |
| **Тяжесть заболевания** |  |  |
| **Длительность желтушного периода** |  |  |
| **Тимоловая проба** |  |  |
| **Серологические маркеры** |  |  |
| **ПЦР-диагностика** |  |  |

**III. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1**

Больная Л. 2 года, обратилась к участковому врачу с жалобами на небольшую слабость, боли в эпигастрии, снижение аппетита. При объективном осмотре самочувствие не нарушено. Кожа бледно-розовая, чистая. Краевая иктеричность склер. Со стороны легких и сердца без патологии. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Печень +1/3-1/2 + 2,5 см +1,5 см. Селезенка не пальпируется. Моча темная, стул обесцвечен.

Из эпид анамнеза известно, что родители вместе с девочкой приехали из Средней Азии около месяца назад, где ребенок пил некипяченую воду, купался в озере.

Биохимический анализ крови: уровень общего билирубина - 30 мкмоль/л, прямой билирубин – 25 мкмоль/л, активность АлАТ- 80Ед.л., АсАТ- 64 Ед.л. (N -40 Ед/л), тимоловая проба - 8 ед.

Маркеры вирусных гепатитов: HBs Ag (-), anti- HCV (-), anti- HAV IgM(+).

**Вопрос 1:** Поставьте клинический диагноз.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** Оцените результаты приведенных лабораторных методов обследования.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?;

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** Возможно ли развитие тяжелых, фульминантных форм при данной патологии?;

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Существует ли специфическая профилактика данного заболевания? Если да – то назовите вакцину, показания и способ введения препарата.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Задача № 2**

У мальчика 14 лет, прилетевшего из Таиланда около месяца назад, появились снижение аппетита, тошнота, рвота 2-3 раза в день, артралгии. Температура 37,2-37,5°С. За медицинской помощью родители не обращались. Через 2 дня появилось потемнение мочи, кал стал серого цвета. На следующий день болезни родители заметили желтушность склер и кожи. Вызван участковый педиатр, который обнаружил увеличенную печень и направил ребенка на госпитализацию с диагнозом: Вирусный гепатит А?

При поступлении состояние средней тяжести. Вяловат, аппетит снижен, жалуется на слабость, тошноту, боли в животе. Кожные покровы с легкой желтушностью, краевая иктеричность склер. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие ритмичные. Живот мягкий доступен пальпации. Печень +1/2 + 2,5см + 1,0 см, чувствительна при пальпации, селезенка не пальпируется. Кал обесцвечен, моча темная.

За время лечения в стационаре отмечалось постепенное нарастание желтухи, сохранение диспепсических явлений, болей в правом подреберье в течение последующих 3 дней. Постепенное уменьшение размеров печени отмечалось с 20 дня заболевания. Общая продолжительность желтушного периода составила 3 недели. Больной выписан с выздоровлением на 30 день болезни.

Клинический анализ крови: Hb - 120 гл, Эр - 3,5 х 10 12 л, Лейк - 4,0х 10 9 л; п/я-2%, с/я- 46%, э-1%, л- 43%, м-8%, СОЭ- 10 мм/час.

Биохимический анализ крови: уровень общего билирубина – 80 мкмоль/л, конъюгированного - 75 мкмоль/л, активность АлАТ- 170 Ед.л., АсАТ- 150 Ед.л. (N -40 Ед/л), тимоловая проба - 4 ед.

ИФА-маркеры вирусных гепатитов: HBs Ag (-),anti-HBc IgM (-), anti- HCV (-), anti- HAV IgM(-), анти-HEV IgМ (+).

**Вопрос 1:** Поставьте клинический диагноз.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** Правомочен ли диагноз участкового педиатра?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** Оцените результаты приведенных лабораторных методов исследования. Какие изменения в печени Вы обнаружите при проведении пункционной биопсии?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** Возможно ли развитие тяжелых, фульминантных форм при данной патологии?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Назначьте лечение.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс]: учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов, Е. В. Кухтевич [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.

Электронные ресурсы

Медицинский портал для врачей (видеолекции) (http://www.med-edu.ru/pediatr/infections/3760)

Вестник инфектологии и паразитологии (http://www.infectology.ru/Forall/priviv11.aspx)

Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам детского возраста с различными патологическими состояниями (<http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_oton.pdf>.

**Тема № 2: Парентеральные вирусные гепатиты (ВГВ, ВГС, ВГД). Этиология, патогенез, классификация, клинико-лабораторные критерии диагностики и оценки тяжести. Принципы лечения.**

**I. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ (выберите один правильный ответ):**

1. ВИРУС ГЕПАТИТА В ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ:

1) Hepadnaviridae

2) Flaviviridae

3) Picornaviridae

4) Mycoplasmatacuae

5) Togavirus

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ВИРУС ГЕПАТИТА D МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬ ГЕПАТОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛИШЬ В ПРИСУТСТВИИ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА:

1) вируса гепатита А

2) вируса гепатита С

3) вируса гепатита Е

4) вируса гепатита В

5) вируса гепатита G

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ДЛЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО:

1) длительная персистенция в организме больного

2) быстрая элиминация из организма больного

3) интеграция в геном гепатоцита

4) развитие заболевания только в присутствии HGV

5) низкая способность к мутациям

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В, С, D ЯВЛЯЕТСЯ:

1) больные хроническими гепатитами

2) больные острыми формами гепатитов

3) вирусоносители

4) домашние животные

5) больные первичным билиарным циррозом

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В:

1) полового;

2) гемотрансфузионного

3) трансплацентарного

4) воздушно-пылевого

5) гемоконтактного

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ:

1) контактно-бытовым путем

2) при внутривенном введении наркотиков

3) при медицинских манипуляциях

4) алиментарным путем

5) половым путем

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СОСТАВЛЯЕТ:

1) 14-21 день

2) 10-50 дней

3) 15-60 дней

4) 90-180 дней

5) 58-70 дней

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С СОСТАВЛЯЕТ:

1) 58-70 дней

2) 10-14 дней

3) 90-180 дней

4) 15-60 дней

5) 10-50 дней

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ D РАВЕН:

1) 90-180 дням

2) 10-50 дням

3) 180-240 дням

4) 58-70 дням

5) 7-20 дням

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. ЧАЩЕ ВСЕГО ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С БОЛЕЮТ ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ:

1) до 1 года

2) 1-3 лет

3) 3-7 лет

 4) старше 15 лет

5) 10-15 лет

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ:

1) типичных легких форм болезни

2) среднетяжелых форм болезни

3) тяжелых форм болезни

4) злокачественных форм болезни

5) атипичных форм болезни

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ:

1) атипичные формы болезни

2) злокачественные формы

3) среднетяжелые формы болезни

4) тяжелые формы болезни

5) типичные легкие формы болезни

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ:

1) легких форм

2) среднетяжелых форм

3) тяжелых форм

4) атипичных форм

5) бессимптомного вирусоносительства

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. ЖЕЛТУШНЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ПРОДОЛЖАЕТСЯ:

1) 3-7 дней

2) 7-10 дней

3) 10-20 дней

4) 20-30 дней

5) 30-40 дней

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. ВОПРОСЫ ДЛЯ АКТУАЛИЗАЦИИ ЗНАНИЙ.**

**Задание №1**

**Перечислите потенциальные источники HBV-инфекции:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Лабораторная диагностика преджелтушного периода:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Опорно-диагностические признаки желтушного периода ВГВ:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Задание №2**

**Ответьте на поставленные вопросы.**

**Какие показания к госпитализации больного с вирусным гепатитом с парентеральным механизмом заражения?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие принципы лечения больных с вирусным гепатитом В?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие принципы лечения больных с вирусным гепатитом С?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие принципы лечения больных с вирусным гепатитом D?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Назовите исходы вирусных гепатитов с парентеральным механизмом заражения?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Укажите критерии выписки из стационара и диспансерное наблюдение за реконвалесцентами вирусного гепатита В.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Заполните таблицу** |

**Дифференцильно-диагностические критерии вирусного гепатита различной этиологии.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Характеристика** | **ВГВ** | **ВГС** | **ВГD** |
| **Возраст****больных** |  |  |  |
| **Инкубационный период** |  |  |  |
| **Начальный период** |  |  |  |
| **Интоксикация в желтушном периоде** |  |  |  |
| **Тяжесть заболевания** |  |  |  |
| **Длительность желтушного периода** |  |  |  |
| **Тимоловая проба** |  |  |  |
| **Серологические маркеры** |  |  |  |
| **ПЦР-диагностика** |  |  |  |

**III. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1**

Больной 15 лет заболел 5 дней назад с повышения Т до 37,2°С, слабости, недомогания, снижения аппетита, болей в животе и суставах. Родители обратились к участковому педиатру, который назначил альмагель, дюспаталин. Вчера потемнела моча, кал стал серого цвета. Родители вызвали с/помощь и ребенок был госпитализирован.

Эпид. анамнез: мальчик около полугода назад сделал себе тату кустарным способом. Дома все здоровы. При поступлении жалуется на тошноту, боли в животе, слабость, снижение аппетита, боли в суставах. Кожа с легкой желтушностью, краевая иктеричность склер. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень 1/3-2-3 см, край эластичный, ровный. Селезенка у края реберной дуги.

Клинический анализ крови: Hb - 120 гл, Эр - 3,5 х 10 12 л, Лейк - 4,0х 10 9 л; п/я-2%, с/я- 46%, э-1%, л- 43%, м-8%, СОЭ- 10 мм/час.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 80 мкмоль/л, конъюгированная фракция – 60 мкмоль/л, АлАТ – 190 Ед/л (N -40 Ед/л), АсАТ – 140 Ед/л (N-40 Ед/л), тимоловая проба – 4 Ед., протромбиновый индекс – 80%.

Анализ мочи – уд/вес – 1020, лейкоциты – 1-2 в п/зр., эпителий плоский – един., желчные пигменты ++.

ИФА – HBsAg (+), анти – HBс IgM (+), HBеAg (+). ПЦР – DNA HВV 7,8×103 копий/мл.

Данные УЗИ исследования органов брюшной полости: печень увеличена преимущественно за счет левой доли, нормальной эхогенности, умеренное увеличение селезенки; почки, поджелудочная железа - без патологии.

На фоне проводимой терапии самочувствие ребенка улучшилось, однако сохраняется краевая иктеричность склер и увеличение размеров печени. Получены результаты б/х анализа крови и ПЦР, взятые в динамике через 3 недели от начала лечения: Биохимический анализ крови: билирубин общий – 30 мкмоль/л, конъюгированная фракция – 15 мкмоль/л, АлАТ – 150 Ед/л, АсАТ – 80 Ед/л, тимоловая проба – 4 Ед., протромбиновый индекс – 80%.

ПЦР: DNA HВV 4,9×106 копий/мл.

**Вопрос 1:** Поставьте клинический диагноз.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** Оцените результаты приведенных лабораторных методов исследования при поступлении в стационар.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** Назначьте лечение больному при поступлении в стационар.;

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** О чем свидетельствуют результаты биохимического анализа крови и ПЦР приведенные в динамике? Ваша тактика.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Определите прогноз заболевания, сроки диспансерного наблюдения.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Задача № 2**

Мальчику 14 лет проведено ушивание язвы луковицы ДПК, в хирургическом отделении ему проводились переливание препаратов крови, внутривенные и внутримышечные манипуляции. Спустя 6 месяцев появилась слабость, утомляемость, снижение толерантности к физическим нагрузкам, периодически тошнота и неприятные ощущения в правом подреберье. Через неделю после указанных жалоб родители заметили изменение цвета мочи и кала, на следующий день - иктеричность склер и легкую желтушность кожи, обратились к участковому педиатру, который обнаружил увеличенную печень и направил больного в инфекционное отделение с диагнозом: Вирусный гепатит? При поступлении состояние средней тяжести. Жалуется на слабость, тошноту. Кожные покровы с умеренной желтушностью, диффузная иктеричность склер. Температура нормальная. Слизистые умеренно-влажные. В зеве – спокойно. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, чувствителен при пальпации в правом подреберье. Печень+1/3 +2,0 см + 0,5 см, селезенка не пальпируется. Стул обесцвечен, моча темная.

Клинический анализ крови – Hb - 130 гл, Эр - 4,0 х 10 12 л, лейк. – 4,0х 10 9 л, э-1%, п/я-2%, с/я-45%, л-33%, м-5%, СОЭ-2 мм/час.

Анализ мочи – уд/вес – 1020, лейкоциты – 2-3 в п/зр., эпителий плоский – един., желчные пигменты ++.

 Биохимический анализ крови: билирубин общий – 108 мкмоль/л, конъюгированная фракция – 80 мкмоль/л, АлАТ – 240 Ед/л, АсАТ – 200 Ед/л (N -40 Едл), тимоловая проба – 3 Ед., протромбиновый индекс – 70%.

ИФА – HВsAg (-), анти – HВc IgM (-), HВеAg (-), анти-HCV coreIgM (+), анти-E1 (+), анти-E2(+).

УЗИ печени: печень увеличена преимущественно за счет левой доли, диффузные протоковые изменения в структуре. Перетяжка желчного пузыря, в полости – густой осадок. Стенки без изменений.

**Вопрос 1:** Поставьте клинический диагноз.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** С какими заболеваниями Вы будете проводить дифференциальную диагностику?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** Оцените результаты приведенных лабораторно-инструментальных методов обследования.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** Какие дополнительные исследования необходимо провести?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Назначьте лечение.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс]: учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов, Е. В. Кухтевич [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.

Электронные ресурсы

Медицинский портал для врачей (видеолекции) (http://www.med-edu.ru/pediatr/infections/3760)

Вестник инфектологии и паразитологии (http://www.infectology.ru/Forall/priviv11.aspx)

Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам детского возраста с различными патологическими состояниями (<http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_oton.pdf>

**Тема № 3: Вирусные гепатиты у детей первого года жизни. Тяжелые и злокачественные формы вирусных гепатитов. Клинико-лабораторные критерии диагностики, лечение.**

**I. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ (выберите один правильный ответ):**

1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:

1) при вирусном гепатите А

2) при вирусном гепатите G

3) при вирусном гепатите С

4) при вирусном гепатите В

5) при ВГВ+ВГД

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ:

1) почечной недостаточности

2) дыхательной недостаточности

 3) гепатоцеребральный

4) диспепсический

5) сердечно-сосудистой недостаточности

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

1) уменьшаются размеры печени

2) увеличиваются размеры печени

3) в клиническом анализе крови регистрируется лейкопения, лимфоцитоз

4) уменьшается желтуха

5) отсутствует нарушение сознания

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. ДЛЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ХАРАКТЕРНО:

1) повышение АЛТ в 1-3 раза

2) повышение АЛТ в 3-5 раз

3) повышение АЛТ в 5-10 раз

4) повышение АЛТ > 10 раз

5) нормальный уровень АЛТ

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НАИБОЛЕЕИНФОРМАТИВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТЯЖЕСТИЯВЛЯЕТСЯ:

1) повышение уровня β-липопротеидов

2) повышение активности трансаминаз более чем в 10 раз

3) повышение уровня билирубина

4) снижение протромбинового индекса

5) снижение концентрации натрия, калия

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ:

1) назначают коротким курсом (7-10 дней) с учетом суточного ритма

2) не назначают

3) назначают без учета суточного ритма в дозировке 10-15 мг/кг/сут

4) назначают в поддерживающей дозировке пожизненно

5) назначают разово 1-3 мг/кг/сут

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ГЕПАТИТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

1) биохимический анализ крови

2) клинический анализ крови

3) молекулярно-биологические методы (ПЦР)

4) общий анализ мочи

5) копрология

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. ДЛЯ КОИНФЕКЦИИ ВГВ+ВГД ХАРАКТЕРНО:

1) развитие хронического гепатита

2) острое начало с высокой лихорадкой, артралгии

3) постепенное начало

4) улучшение состояния с появлением желтухи

5) нормальные

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) снижение синтеза протромбина и факторов свертывания крови

2) лейкопения

3) повышение прямого билирубина

4) повышение холестерина

5) выявление Hbs Ag в сыворотке крови

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. НАИБОЛЕЕ ЯРКИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) значительное увеличение печени

2) зеленоватый оттенок желтухи

3) уменьшение печени при нарастании желтухи

4) асцит

5) спленомегалия

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРЕКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) спутанность сознания с сохранением реакции на сильные раздражители

2) отсутствие сознания

3) патологические рефлексы

4) непроизвольные мочеиспускание и дефекация

5) отсутствие реакции на любые раздражители

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФОРМЫ, РАЗВИВШЕЙСЯ УРЕБЕНКА ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА:

1) 10-20 мл/кг

2) 20-30 мл/кг

3) 30-50 мл/к

4) 50-60 мл/кг

5) 100-120 мл/кг

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИПИЧНОЙ ТЯЖЕЛОЙФОРМЫ, ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА:

1) 10-20 мл/кг

2) 20-30 мл/кг

3) 30-50 мл/кг

4) 50-60 мл/кг

5) 100-120 мл/кг

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. В ЛЕЧЕНИИ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ:

1) назначают коротким курсом (7-10 дней) с учетом суточного ритма

2) не назначают

3) назначают без учета суточного ритма в дозировке 10-15 мг/кг/сут

4) назначают в поддерживающей дозировке пожизненно

5) назначают разово 1-3 мг/кг/сут

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:

1) отека-набухания головного мозга

2) развития энцефалопации

3) развития ДВС-синдрома

4) активизации кишечной аутофлоры

5) дальнейшего уменьшения размеров печени

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. ВОПРОСЫ ДЛЯ АКТУАЛИЗАЦИИ ЗНАНИЙ.**

**Ответьте на поставленные вопросы:**

**Какие синдромы выделяют при фульминантной форме вирусного гепатита?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие причины способствуют развитию фульминантной форме вирусного гепатита?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вследствие каких причин возникает печеночная энцефалопатия при фульминантной форме вирусного гепатита?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие лабораторные критерии характерны для тяжелой формы вирусного гепатита?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Назовите морфологические критерии фульминантной формы вирусного гепатита?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие клинические симптомы характерны для предвестников комы при фульминантной форме гепатита?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Показана ли этиотропная терапия при собственно фульминантной форме вирусного гепатита у детей? Почему?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Заполните таблицу**

**Дифференциально-диагностические критерии фульминантных и тяжелых форм вирусных гепатитов.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Характеристика** | **Фульминантная форма** | **Тяжелая форма** |
| **Возраст** **больных** |  |  |
| **Начальный период** |  |  |
| **Тяжесть заболевания** |  |  |
| **Лабораторные показатели** |  |  |
| **Серологические маркеры** |  |  |
| **ПЦР-диагностика** |  |  |

**III. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1**

Больной, 15 лет, заболел 3 дня назад с повышения температуры до субфебрильных цифр, появления тошноты, повторной рвоты, болей в животе, суставах, анорексии. Дома лечили парацетамолом, маалоксом. На 4 день болезни потемнела моча, кал стал серого цвета, на 5 день заметили желтушность кожи и склер. Вызвали участкового педиатра, который направил больного на госпитализацию с диагнозом вирусный гепатит.

Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными не был, 3 месяца назад лечился у стоматолога.

Состояние при поступлении тяжелое, ребенок вялый, на приеме была рвота. Температура нормальная, кожные покровы с яркой желтушностью, склеры диффузно иктеричны, мелкая геморрагическая сыпь на груди, на спине пятнисто-папулезная сыпь, расположенная симметрично. В легких – без патологии. Тоны сердца приглушены, пульс 60 ударов в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот несколько вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье, эпигастрии. Печень – 1/2 – 4 - 4см, плотноэластической консистенции, болезненна. Стул обесцвечен, моча «цвета пива», количество ее уменьшено. Неврологический статус: ребенок в сознании, адекватен, в контакт вступает, но вял.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 180 мкмоль/л, конъюгированный – 120 мкмоль/л, АлАТ – 450 Ед/л (N - 40 Ед/л), АсАТ – 320 Ед/л (N - 40 Ед/л), протромбиновый индекс – 50%

ИФА: HBsAg (+), анти- HBc IgM (+), HBeAg (+)

**Вопрос 1:** Поставьте клинический диагноз.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** Оцените результаты биохимического и серологического анализов крови.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** Проведите дифференциальный диагноз с вирусным гепатитом А.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** Назначьте лечение.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Принципы амбулаторного наблюдения за больным.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Задача № 2.** Мальчик, 2 мес. 20 дней, заболел остро с подъема температуры до субфебрильных цифр, стал вялым, срыгивал, была однократная рвота. Был вызван участковый педиатр, который назначил смекту, биопрепараты, симптоматическую терапию. На 4 день от начала болезни появилась желтушное прокрашивание кожи и склер, рвота участилась до 8 раз в сутки, частые срыгивания, родители заметили единичные геморрагические высыпания на лице, вызвали с/помощь и ребенок был госпитализирован. Из анамнеза известно, что ребенок от 1 беременности, протекающей с токсикозом первой половины, срочных родов. Родился от матери с хроническим вирусным гепатитом В. Масса тела при рождении 2700г. В периоде новорожденности получал лечение в соматическом стационаре по поводу неонатальной желтухи (гемолитическая болезнь новорожденного?), был выписан из стационара через месяц после рождения. По состоянию здоровья ребенок не был привит против вирусного гепатита. В, иммуноглобулинопрофилактику больному также не проводили.При поступлении состояние тяжелое. При осмотре ребенок вялый, периодически беспокоится, отмечаются судорожные подергивания верхних конечностей. Кожные покровы с яркой желтушностью, выраженная диффузная иктеричность склер. В легких дыхание пуэрильное, одышка, ЧДД – 50 в мин, Тоны сердца глухие, ЧСС – 156 в мин. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, край ровный. Диурез снижен. При неврологическом обследовании характерно снижение сухожильных и зрачковых рефлексов. Брюшные рефлексы также снижены. Менингеальных знаков нет. Биохимический анализ крови: билирубин общий – 200 мкмоль/л, конъюгированный – 100 мкмоль/л, АлАТ – 280 Ед/л, АсАТ – 320 ЕД/л, тимоловая проба – 10 Ед, сулемовая – 1,5 Ед, протромбиновый индекс – 25%ИФА – HBsAg (-), анти – HBс IgM (+), анти-HBcIgG (+), HBеAg (-), анти-HBs (+).**Вопрос 1:** Поставьте клинический диагноз.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** Проведите его обоснование. Укажите предполагаемый путь инфицирования.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** Вследствие чего при данной патологии появляются признаки энцефалопатии?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** Назначьте лечение.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Принципы амбулаторного наблюдения за больным.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс]: учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов, Е. В. Кухтевич [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.

Электронные ресурсы

Медицинский портал для врачей (видеолекции) (http://www.med-edu.ru/pediatr/infections/3760)

Вестник инфектологии и паразитологии (http://www.infectology.ru/Forall/priviv11.aspx)

Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам детского возраста с различными патологическими состояниями (<http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_oton.pdf>

**Тема № 4: Исходы вирусных гепатитов. Хронические вирусные гепатиты.**

**I. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ (выберите один правильный ответ):**

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ (ПРИ ВГС, ВГВ, ВГД) РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ:

1) через 1 месяц

2) через 3 месяца

3) через 12 месяцев

4) через 6 месяцев

5) через 18 месяцев

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА УДЕТЕЙ:

1) лекарственная

2) аутоиммунная

3) вирусная

4) алкогольная

5) криптогенная

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ ФОРМИРУЕТСЯ В ИСХОДЕ:

1) вирусного гепатита А

2) вирусного гепатита Е

3) вирусного гепатита С

4) типичной формы вирусного гепатита В

5) коинфекции ВГВ+ВГД

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. АКТИВНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ:

1) ИФА

2) активности трансаминаз в биохимическом анализе крови

3) клинического анализа крови

4) УЗИ печени

5) динамической гепатобилисцинтиграфии

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АКТИВНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) очаговый некроз гепатоцитов

2) перипортальное воспаление

3) нарушение целостности пограничной пластинки

4) баллонная дистрофия гепатоцитов

5) жировая дистрофия гепатоцитов

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕПЕРЕНЕСЕНИЯ:

1) атипичных, стертых форм

2) легких форм

3) среднетяжелых форм

4) тяжелых форм

5) фульминантных форм

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ:

1) геморрагическая сыпь

2) пальмарная эритема

3) желтушность склер

4) гепатоспленомегалия

5) капиллярит на щеках и в межлопаточной области

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. ПЕРВИЧНО - ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ В ВОЗРАСТЕ:

1) до 1 года

2) 1-3 лет

3) 3-7 лет

4) 7-10 лет

5) 15-20 лет

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМАКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА В ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) ПТИ;

2) тимоловая проба

3) сулемовая проба

4) щелочная фосфотаза

5) активность АЛТ/АСТ

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. ЛЕЧЕНИЕ Α – ИФН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ:

1) хроническом вирусном гепатите

2) болезни Вильсона-Коновалова

3) среднетяжелой форме вирусного гепатита А

4) при злокачественной форме ВГВ+ВГД

5) аутоиммунном гепатите

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. АЛЬФА-ИНТЕРФЕРОНЫ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ХВГ:

1) при повышении активности трансаминаз

2) при нормальных показателях АЛТ/АСТ

3) при обнаружении антител к вирусу гепатита В, С, Д

4) при развитии декомпенсированного цирроза печени

5) при развитии аутоиммунных нарушений

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С ВЫСОКОЙ РЕПЛИКАТИВНОЙАКТИВНОСТЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ:

1) α – ИФН

2) циклоферона

3) эссенциале

4) карсила

5) урсофалька

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ СИСТЕМНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СВЯЗАН С:

1) образованием циркулирующих иммунных комплексов

2) незавершенным фагоцитозом

3) активацией клеточного звена иммунитета

4) угнетением гуморального звена иммунитета

5) прямым цитопатическим действием вируса

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ЗНАКИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:

1) у детей до 1 года

2) у детей 1-3 лет

3) у детей 3-7 лет

4) у детей 7-10 лет

5) у детей старше 15 лет

 Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ Α- ИНТЕРФЕРОНОВЯВЛЯЕТСЯ:

1) гепатомегалия

2) спленомегалия

3) повышение активности АЛТ

4) высокая вирусная нагрузка

5) аутоиммунные нарушения

Правильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. ВОПРОСЫ ДЛЯ АКТУАЛИЗАЦИИ ЗНАНИЙ.**

**Задание № 1**

**Напишите определение для следующих понятий.**

**Постгепатитная трансаминаземия - это**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Постгепатитная гипербилирубинемия - это**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Хронический вирусный гепатит - это**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Задание № 2****Опорно-диагностические признаки ХВГ**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Укажите внепеченочные проявления при ХГВ**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Задание № 3****Ответьте на поставленные вопросы****Исходы хронических вирусных гепатитов?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие стадии выделяют в естественном течении хронической HBV – инфекции?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Назовите причины, приводящие к формированию хронического гепатита В (ХГВ) и HBsAg- носительства?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие существуют критерии (мониторинг) ответа на противовирусную терапию (ПВТ)?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Заполните таблицу****Лабораторные показатели ХВГ.** |
| **Вид гепатита** | **Серологические маркеры** | **ПЦР-диаагностика** |
| **Хронический гепатит В** |  |  |
| **Хронический гепатит С** |  |  |
| **Хронический гепатит D** |  |  |
| **Хронический гепатит G** |  |  |

**III. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ****Задача № 1**Мальчик 5 лет, обследован при поступлении в детский дом. При обследовании в биохимическом анализе крови отмечено повышение активности АлАТ до 60 ЕД/л, с помощью ИФА в сыворотке крови обнаружен HBsAg. Самочувствие ребенка не страдало, желтухи не отмечалось. Ребенок направлен в стационар для уточнения диагноза и лечения.Из анамнеза: известно, что ребенок из асоциальной семьи, в семье мать больна хроническим вирусным гепатитом В. Состояние ребенка удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Температура тела нормальная. Кожные покровы обычной окраски, суховаты. На щеках – капиллярит. На шее, на груди и правой кисти видны сосудистые звездочки. Определяется пальмарная эритема. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен глубокой пальпации. Печень +1/3 + 2,5см, +3,0см уплотнена, безболезненна. Пальпируется край селезенки.Биохимический анализ крови: общий белок – 70 г/л, альбумины – 45 %, γ-глобулины – 16%, уровень билирубина общего – 16 мкмоль/л, весь непрямой, активность АлАТ – 70 Ед/л, АсАт – 40 Ед/л, тимоловая проба – 4 Ед.ИФА: анти-HAV IgM (-), HBsAg (+), анти-HBc IgM (+), HBe Ag (+), анти-HBc IgG (+), анти-HCV (-).ПЦР: DNA HBV 4,1 ×103 копий/мл.УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена в основном за счет правой доли, паренхима равномерно уплотнена за счет мелкоочаговых структур умеренной плотности. Контур печени ровный. Сосуды воротной системы не расширены. В нижних отделах – ослаблен УЗ-сигнал. Поджелудочная железа без патологии. Почки не изменены.Результат морфологического исследования гепатобиоптата: определяются перипортальные сегментарные некрозы гепатоцитов 2 портальных трактов, внутридольковые фокальные некрозы в части долек, умеренная гидропическая дистрофия гепатоцитов, образование ацидофильных телец Каунсильмена, воспалительный инфильтрат в 2 портальных трактах. Определяется расширение портальных трактов с единичными портопортальными септами. ИГА – 8 баллов, индекс фиброза по METAVIR – 2 балла.**Вопрос 1:** Поставьте клинический диагноз.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** Оцените результаты приведенных лабораторно-инструментальных методов обследования.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** Кто явился источником инфекции? Возможные пути передачи инфекции.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** Назначьте лечение.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Укажите меры специфической профилактики заболевания.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Задача № 2**Ребенок 15 лет поступил в клинику с жалобами на повышенную утомляемость, слабость. Известно, что мальчик в 6-летнем возрасте лечился в реанимационном отделении после автокатастрофы, получал внутривенные инъекции, переливание препаратов крови. В 8-летнем возрасте обнаружено увеличение размеров печени, а в сыворотке крови была повышена активность АлАТ и АсАТ в 3 раза. Результаты серологических исследований на HBsAg, анти- HBcIgM и IgG – были постоянно отрицательными. Наблюдался и лечился с диагнозом хронический неверифицированный вирусный гепатит по месту жительства. Получал курсы эссенциале в капсулах, желчегонные препараты.При поступлении: состояние среднетяжелое. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На коже лица в области скуловой дуги слева и на тыле кисти правой руки имеются телеангиэктазии. В зеве спокойно. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, слегка болезненный в точке желчного пузыря. Печень уплотнена, выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка на 0,5 см.Клинический анализ крови: Hb – 130г/л, Er - 4×1012/л, Ц.П. – 0,9, Лейк. – 4,8×109/л, п/я – 1%, с/я – 39%, э – 1%, л – 57%, м – 2%, СОЭ – 3 мм/час.Биохимический анализ крови: общий билирубин – 12мкмоль/л, конъюгированный билирубин – 5 мкмоль/л, активность АлАТ – 200Ед/л, АсАТ – 170 Ед./л (норма – до 40 Ед./л), тимоловая проба – 10 Ед., сулемовая проба – 1,4 Ед.Серологические маркеры вирусных гепатитов: HBsAg (-), анти-HDV IgM и IgG (-), анти-HCV (+), РНК HСV (+).Данные УЗ-исследования органов брюшной полости: печень увеличена в размерах, ткань органа равномерно повышенной эхогенности во всех отделах за счет мелкоочаговых структур умеренной плотности. Желчный пузырь правильной формы, больших размеров, в полости – густой осадок. Стенки без изменений.**Вопрос 1:** Поставьте клинический диагноз. Определите срок заболевания.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** Оцените результаты приведенных лабораторно-инструментальных методов обследования. Какие дополнительные исследования Вам потребуются?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** Проведите дифференциальный диагноз.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** Назначьте лечение.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Определите прогноз болезни. Принципы амбулаторного наблюдения за больным.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **ЛИТЕРАТУРА**1. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс]: учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.2. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов, Е. В. Кухтевич [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.Электронные ресурсыМедицинский портал для врачей (видеолекции) (http://www.med-edu.ru/pediatr/infections/3760)Вестник инфектологии и паразитологии (http://www.infectology.ru/Forall/priviv11.aspx)Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам детского возраста с различными патологическими состояниями (<http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_oton.pdf> |

**Тема №5: Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с другими заболеваниями. Диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.****I. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ (выберите один правильный ответ):**1. В ОЧАГЕ ГЕПАТИТА А КАРАНТИН НА КОНТАКТНЫХ НАКЛАДЫВАЕТСЯНА:1) 7 дней2) 21 день3) 14 дней4) 35 дней5) 45 днейПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. ПЛАНОВАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ОТ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НАЧИНАЕТСЯС:1) трех месяцев2) сразу после рождения3) шести месяцев4) с 1 года5) с 1,5 летПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. ПЕЧЕНОЧНАЯ ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:1) гепатитах2) желчнокаменной болезни3) атрезии общего желчного протока4) малярии5) гемолитической анемииПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А:1) проводится обязательно2) не проводится3) иногда проводится4) проводится по показаниям5) проводится только при эпидемииПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:1) вакциной2) иммуноглобулином3) гепатопротекторами4) глюкокортикостероидамиПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6. КОНТАКТНЫМ В ОЧАГЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ИССЛЕДОВАНИЕАКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ ПРОВОДИТСЯ:1) однократно2) двукратно3) трехкратно4) четырехкратно5) не проводитсяПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А СОСТАВЛЯЕТ:1) 1 месяц2) 2 года3) 6 месяцев4) 12 месяцев5) 3 месяцаПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8. КАРАНТИН НА КОНТАКТНЫХ ПО ВГВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА:1) 1 месяц2) 3 месяца3) 6 месяцев4) 12 месяцев5) 2 годаПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9. ДЛЯ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВПРИМЕНЯЕТСЯ**:**1) живая культуральная вакцина2) рекомбинантная дрожжевая вакцина3) иммуноглобулин4) аналоги нуклеозидов5) α- интерфероныПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ ПРОТЕКТИВНОГО ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В:1) HBsAg2) анти - HBc IgG3) анти – HBs4) HBеAg5) анти – HBеПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_11. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ,ПЕРЕНЕСШИМИ ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В СОСТАВЛЯЕТ:1) 12 месяцев2) 6 месяцев3) 24 месяца4) 3 месяца5) 1 месяцПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. ЧАСТОТА ОСМОТРОВ В ДИСПАНСЕРНОМ КАБИНЕТЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С СОСТАВЛЯЕТ:1) 1 раз в месяц2) 1 раз в 6 месяцев3) 1 раз в 3 месяца4) 1 раз в 2 недели5) 1 раз в годПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_13. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ СПОСОБ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИУ НОВОРОЖДЕННОГО, РОДИВШЕГОСЯ ОТ МАТЕРИ С НОСИТЕЛЬСТВОМHBSAG:1) введение вакцины против вирусного гепатита В2) введение специфического иммуноглобулина3) введение иммуноглобулина и вакцины4) введение α- интерферонов5) введение аналогов нуклеозидовПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_14. РЕЦИПИЕНТЫ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ:1) 1 месяца2) 3 месяцев3) 6 месяцев4) 12 месяцев5) 2 летПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_15. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С НА СТАНЦИЯХПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЛУЧШЕ ПРИМЕНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИМЕТОДОМ:1) биохимическим2) ИФА для определения анти-HCV3) ПЦР на РНК ВГС4) общим анализом крови5) развернутым анализом кровиПравильный ответ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**II. ВОПРОСЫ ДЛЯ АКТУАЛИЗАЦИИ ЗНАНИЙ.****Задание № 1****Ответьте на поставленные вопросы.****Как классифицируются желтухи?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге вирусного гепатита А?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге вирусного гепатита Е?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге вирусного гепатита В (ВГВ)?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Как проводится специфическая профилактика вирусного гепатита В?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Заполните таблицу****Дифференциально-диагностические критерии желтух**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Надпеченочные желтухи (гемолитические)** | **Печеночные желтухи (паренхиматозные желтухи)** | **Подпеченочные желтухи (механические)** |
|  |  |  |

**III. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ****Задача № 1**Больная 14 лет заболела остро с повышения температуры тела до 39°С, слабости, тошноты, болей в животе, снизился аппетит, на седьмой день от начала заболевания пожелтела. Лечилась по поводу не верифицированного вирусного гепатита в ЦРБ в течение 2 месяцев. За время пребывания в ЦРБ синдром желтухи не исчез, оставалось увеличенной печень, стала пальпироваться селезенка, температура на цифрах 38-39С держалась 2 недели, присоединились кожный зуд, носовые кровотечения, направлена в Красноярск для уточнения диагноза и лечения.Эпидемиологический анамнез: до настоящего времени ничем не болела, в контакте с инфекционными больными не была. При поступлении состояние средней степени тяжести, жалуется на слабость, боли в животе, суставах, кожный зуд. Кожа сухая, с расчесами и умеренной желтушностью, отмечается диффузная иктеричность склер, видны телеангиэктазии на кистях рук, лице, стрии на коже живота и бедер. Лицо больной лунообразное. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, пульс 100 ударов в минуту. Живот увеличен в объеме, при пальпации болезненный в эпигастрии и правом подреберье, размеры печени +1/2 – 4 см – 4 см, плотная болезненная, селезенка + 2 см. Кал обесцвечен, моча темная. Клинический анализ крови: Лейк. – 16,8×10 9/л, э – 16%, п/я – 4%, с/я – 50%, л – 36%, м – 8%, СОЭ – 40 мм/час, нарушение белкового обмена: диспротеинемия за счет γ-глобулиновой фракции. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 160мкмоль/л, конъюгированный билирубин – 120 мкмоль/л, активность АлАТ – 250 ЕД./л, тимоловая проба – 6 ед.В ИФА маркеров вирусных гепатитов не обнаружено.**Вопрос 1:** О каких заболеваниях нужно думать?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** Укажите патогномоничные симптомы заболевания.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** Назначьте дополнительное обследование.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** Распишите лечение.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Прогноз заболевания.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |

**Задача № 2**Девочка 14 лет направлена в инфекционную больницу с диагнозом «Вирусный гепатит?». При поступлении ребенок жалуется на повышение температуры тела до 37,5-38°С, слабость, боли в области правого подреберья, тошноту, периодическую рвоту, желтушность кожи, потемнение цвета мочи. При поступлении состояние средней тяжести. Девочка пониженного питания, «тени» под глазами. Кожные покровы желтушные с сероватым оттенком, склеры с диффузной иктеричностью, с «зеленоватым» оттенком. Живот несколько вздут, чувствительный при пальпации в области правого подреберья. Печень увеличена до 3 см. ниже реберной дуги, плотная с неровной поверхностью. Селезёнка не увеличена. Моча темного цвета. Стула не было в течение нескольких дней. Со слов родителей установлено, что ребенка в течение 2-3-х месяцев беспокоят боли в эпигастрии, запоры, затем присоединилась слабость, ухудшение аппетита (отвращение к мясу), тошнота, в последние дни рвота 2-3 раза в сутки. За это время отмечает значительное похудание. Эпид.анамнез. Контакт с инфекционными больными отрицает. Парентеральных вмешательств в последний год не было. В течение нескольких лет обращалась за мед.помощью по-поводу хронического гастрита. Клинический анализ крови: Hb – 80 г/л, Лейк. – 16,8×10 9/л, э – 16%, п/я – 4%, с/я – 50%, л – 36%, м – 8%, СОЭ – 40 мм/час. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 130мкмоль/л, конъюгированный билирубин – 100 мкмоль/л, активность АлАТ – 200 ЕД./л, АСТ – 150 ЕД./л, тимоловая проба – 3 ЕД., диспротеинемия за счет γ-глобулиновой фракции.**Вопрос 1:** О каком заболевании вы думаете?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** Обоснование предполагаемого диагноза.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Тактика ведения больного.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Задача № 3**К участковому педиатру обратились родители с ребенком 14 лет с жалобами на желтушное прокрашивание кожи и склер. Со слов родителей желтушное прокрашивание склер, кожи появилось два дня назад, цвет кала не изменен. При осмотре состояние ребенка ближе к удовлетворительному, самочувствие не страдает. Кожа с легкой иктеричностью, краевая иктеричность склер. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации, безболезненный. Печень не увеличена. Стул окрашен, моча насыщенная. Из анамнеза выяснено, что накануне ребенок перенес ОРВИ. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 80мкмоль/л, весь непрямой, активность АлАТ – 35 ЕД/л, тимоловая проба – 4 ед.**Вопрос 1:** О каких заболеваниях нужно думать?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 2:** Укажите патогномоничные симптомы заболевания.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 3:** С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 4:** Назначьте дополнительное обследование.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Вопрос 5:** Распишите лечение.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ЛИТЕРАТУРА**1. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс]: учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.2. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов, Е. В. Кухтевич [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.Электронные ресурсыМедицинский портал для врачей (видеолекции) (http://www.med-edu.ru/pediatr/infections/3760)Вестник инфектологии и паразитологии (http://www.infectology.ru/Forall/priviv11.aspx)Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам детского возраста с различными патологическими состояниями (<http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_oton.pdf> |

 |