

СНК кафедры инфекционных болезней у детей

Руководитель СНК – д.м.н., профессор кафедры
инфекционных болезней у детей педиатрического факультета
РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Ковалев Олег Борисович

Выполнил (а): студент группы 1.1.11 а ФИО

Клинические характеристики

- Кожный покров шафраново-желтого цвета с рубиновым оттенком
- Потемнение мочи
- Обесцвечивание кала
- Кожный зуд выражен незначительно
- Печень увеличена, уплотнена, умеренно болезненна
- Селезенка доступна пальпации



Экскреторно-билиарный синдром

- Желтуха
- Холурия
- Ахолия
- Увеличение прямого билирубина при нормальном содержании общего
- Реакция мочи на уробилин и желчные пигменты (+++)
- Реакция кала на стеркобилин (-) отр.



Больной с паренхиматозной желтухой



Клинико-лабораторные синдромы у больного с гепатитом:

1. Синдром цитолиза (клинически характеризуется наличие интоксикации, лабораторно: повышение АлАТ, АсАТ, ЛДГ)
 2. Синдром мезенхимального воспаления (гепатомегалия, спленомегалия, лабораторно: повышение гаммаглобулинов и тимоловой пробы)
 3. Гепатодепрессивный синдром (гипоальбуминемия, снижение сулемовой пробы, мочевины, снижение ПТИ, гипофибриногенемия)
-

Инфекционные причины паренхиматозных желтух

- ▣ Вирусные гепатиты А, В, Д, С, Е
- ▣ Инфекционный мононуклеоз
- ▣ Лептоспироз
- ▣ Иерсиниоз
- ▣ Псевдотуберкулез
- ▣ Листерииоз
- ▣ Сальмонеллез
- ▣ Амарилез
- ▣ Сепсис
- ▣ Амебиаз



Вирусный гепатит А

- Возраст 4-15л, до 30л
- Контакт, купание в водоемах
- инкубация 2-6 нед
- преджелтушный период длится 5-7 дней;
- продрома чаще по катаральному диспептическому или смешаному варианту
- к концу продромы нарастают симптомы интоксикации
- через два-три дня отмечается изменение цвета мочи, она становится цвета пива или крепко заваренного чая; кал обесцвечивается
- с момента появления желтухи - состояние улучшается



Вирусный гепатит В

- возраст: дети до 1г, подростки, пациенты «групп риска»
- инкубация 2-6 мес
- астеновегетативный, артралгический, диспептический варианты продромы
- преджелтушный период длится 10-12 дней;
- повышение температуры тела;
- возникновение тошноты, рвоты;
- головная боль, боль в суставах;
- возможны высыпания на коже.
- с момента появления желтухи состояние не улучшается, симптомы интоксикации, желтуха- нарастают



Вирусный гепатит D

- вирус- спутник вирусного гепатита В
 - 2 варианта течения(ко-инфекция и супер-инфекция)
 - При ко-инфекции – очищение организма от обоих вирусов
 - При суперинфекции – безграничная репликация – переход в цирроз и рак.
 - Острое начало, лихорадка, боли в правом подреберье, повторная волна желтухи(репликация ВГД)
 - В крови – HBsAg, a/HBcorlgG, a/HBeAg, a/HDVIgM
-



Вирусный гепатит С

- возраст: дети до 1г, подростки, пациенты «групп риска»
- инкубация до 2 мес
- часто протекает асимптомно: преобладают стертые, безжелтушные формы, легкие желтушные формы
- тенденция к развитию хронических форм.



Вирусный гепатит E

- Эндемичность(юго-восточная Азия)
- Течение подобно ВГА
- Доброкачественное течение у всех кроме беременных
- В крови a/HEV IgM



Инфекционный мононуклеоз

- желтуха наблюдается примерно в 5 % (чаще при Эпштейна-Барр вирусной и цитомегаловирусной этиологии)
- повышение температуры различной степени выраженности и длительности
- Умеренно выраженные симптомы интоксикации
- увеличением печени и селезенки
- острый и хронический процесс в носоглотке, часто синдром ангины
- полилимфлимфаденопатия, с преимущественным увеличением л/у шейной группы
- ▣ характерные изменения крови

Атипичные мононуклеары

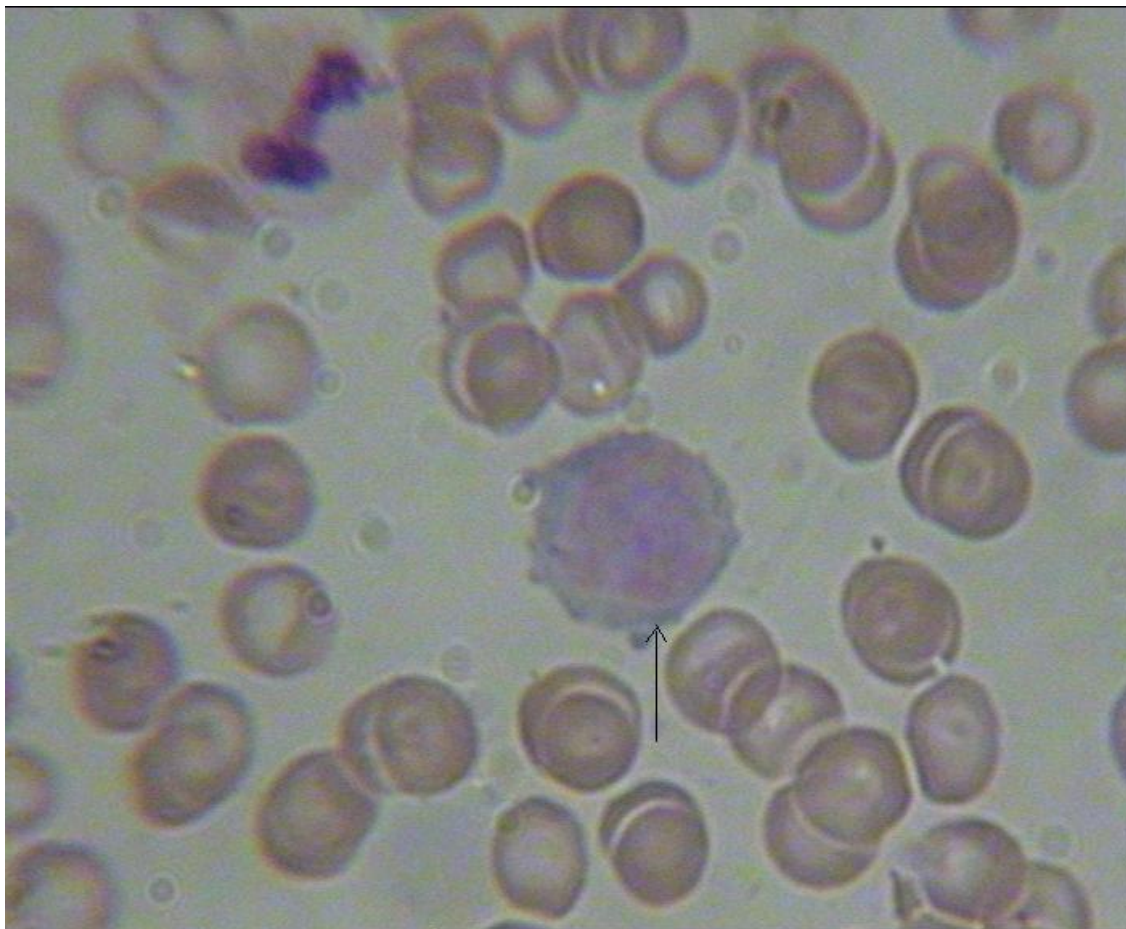


Рис. 2. Мононуклеары в периферической крови.
Окраска Романовского-Гимза. Увеличение x 1000.



Лептоспироз

- летняя сезонность, купание в пресноводных водоемах, контакты с животными
 - острое начало с лихорадки до 40С
 - гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер, но желтушное окрашивание кожи отмечается лишь с 3–5-го дня от начала заболевания
 - печень и селезенка увеличены с первых дней болезни.
 - поражение икроножных мышц.
 - поражение почек: нефрит
 - геморрагический синдром: геморрагические высыпания
 - двухволновый характер температурной кривой
 - признаки бактериального воспаления в общ. анализе
-
- ▶ крови

Кишечный иерсиниоз

- Желтуха появляется при тяжелом течении
- высокая лихорадка с большими суточными размахами (2–3 °С)
- выраженные симптомы интоксикации
- повторные ознобы и потливость,
- увеличение печени и селезенки
- наличие кишечных проявлений
- поражение суставов
- малиновый язык, крупнопластинчатое шелушение на кистях
- признаки бактериального воспаления в общ. анализе крови



Псевдотуберкулез

- начало острое. лихорадка до 38–40 °С.
 - инъекция сосудов склер, гиперемия кожи лица, шеи, верхних отделов туловища.
 - мелкоточечная («скарлатиноподобная») экзантема
 - кожа ладоней и подошв гиперемирована, крупно-пластинчатое шелушение
 - малиновый язык
 - мезаденит и терминальный илеит.
 - боли в животе, чаще справа в нижних отделах
 - поражение суставов
 - признаки бактериального воспаления в общ. анализе крови
-



Листерииоз

- желтуха может отмечаться при тяжелых: ангинозно-септической и тифоподобной формах листериоза
- острая лихорадка, интоксикация
- генерализованная лимфаденопатия с признаками специфического мезаденита.
- ТОНЗИЛИТ
- появляется крупнопятнистая или эритематозная сыпь, которая образует на лице фигуру бабочки
- гнойный листериозный менингит



Сальмонеллез

- желтуха только при тяжелом, септическом течении
- высокая лихорадка (39–40 °С),
- интоксикация
- увеличение печени и селезенки,
- повышение содержания билирубина в крови, активности сывороточных ферментов — АлАТ, АсАТ
- боли в животе, тошнота, повторная рвота, затем присоединяется диарея



Жёлтая лихорадка (амариллез)

- эндемичная для стран Южной Америки и Экваториальной Африки
- срок инкубационного периода 3–6 суток.
- лихорадка до до 39–40 °С
- гиперемия и одутловатость лица, отечность век, инъектирование сосудов конъюнктивы склер, тахикардия
- на 2-й день появляются тошнота и рвота, гиперемия слизистой оболочки ротовой полости, а к 3–4-му дню — желтуха
- геморрагический синдром
- важно учитывать эпид. анамнез

Сепсис любой этиологии (полиорганные проявления)

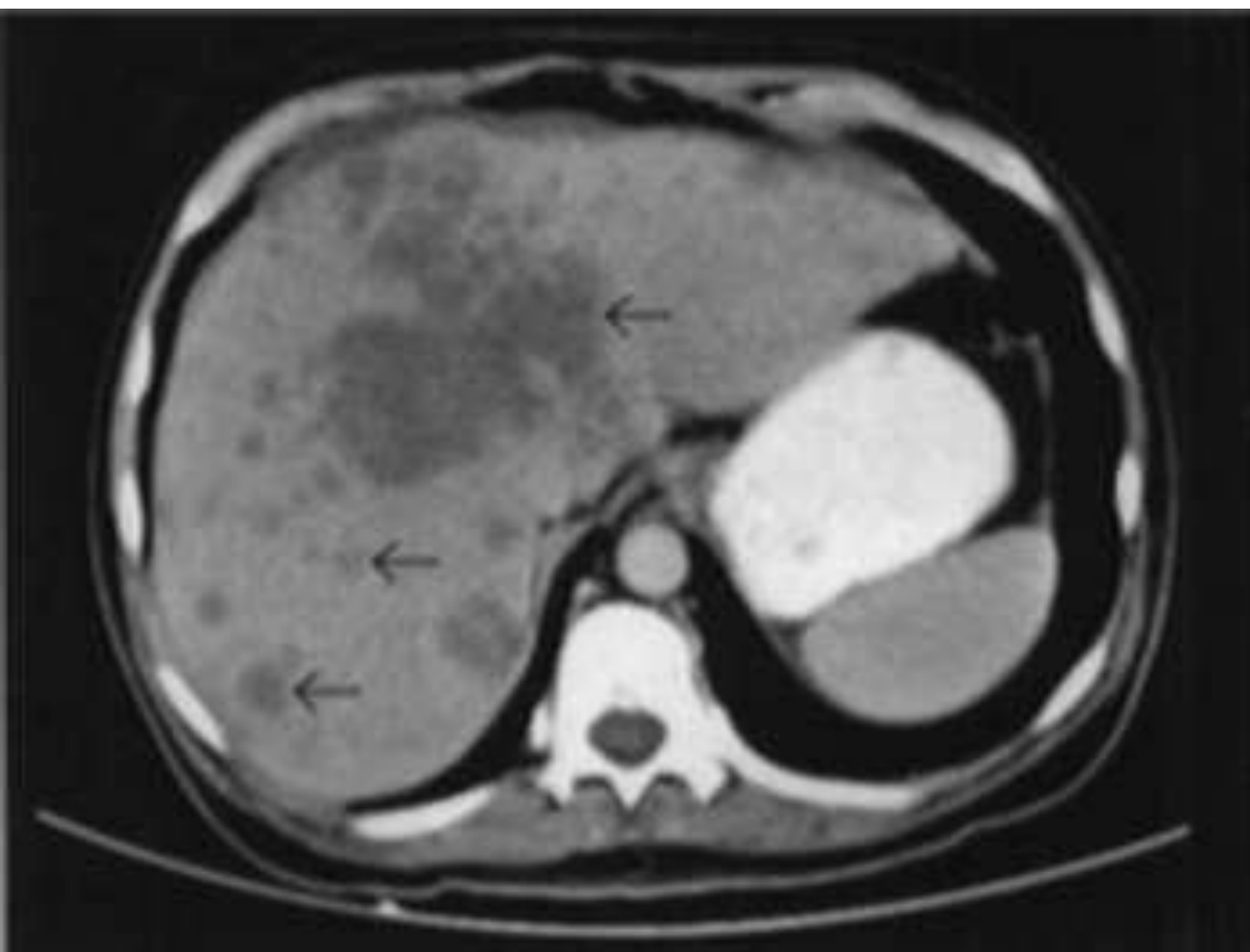
- тяжесть течения
- септический шок
- наличие очагов инфекции,
- геморрагический синдром с признаками ДВС
- гектическая или неправильная лихорадка с большими суточными размахами, ознобами, потливостью
- полиорганные проявления
- выраженные признаки бактериального воспаления по данным общ. анализам крови
- прокальцитонин значит. выше нормы

Амебиаз

- стул с примесью слизи и крови
 - язвенные изменения толстой кишки
 - нормальная или субфебрильная температура тела
 - слабо выраженные признаки общей интоксикации.
 - боли в области печени постоянного характера, которые усиливаются при пальпации или при глубоком вдохе,
 - неравномерность увеличения печени
 - Изменения при УЗИ : наличие признаков абсцесса печени
-



Абсцесс печени на КТ



Гнойный абсцесс печени


- желтуха при тяжелом течении
- наличие очага гнойной инфекции, холестаза
- гектическая лихорадка
- увеличенная и болезненная печень
- пальпируется селезенка
- выраженный лейкоцитоз в крови
- на УЗИ – солидный темные образования, содержащие жидкость



Алгоритм обследования

- эпидемиологический анамнез
 - Особенности и выраженность желтухи
 - Клинические особенности
 - Лабораторные данные
1. Повышение прямого билирубина
 2. Повышение АлАТ, АсАТ, ЛДГ
 3. Повышение гаммаглобулинов и тимоловой пробы



-
4. гипоальбуминемия, снижение сулемовой пробы, мочевины, снижение ПТИ, гипофибриногенемия
 5. Обнаружение маркеров вирусных гепатитов, ИФА и ПЦР по показаниям
 6. Серологическое исследование на АТ к иерсинии, листерии, лептоспирам, сальмонеллам
 7. Обнаружение в крови атипичных мононуклеаров
 8. Копрология на диз. Группу, сальмонеллез
 9. Дополнительное инструментальное обследование по показаниям
-
- 

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

