

# 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 Е

---

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

---

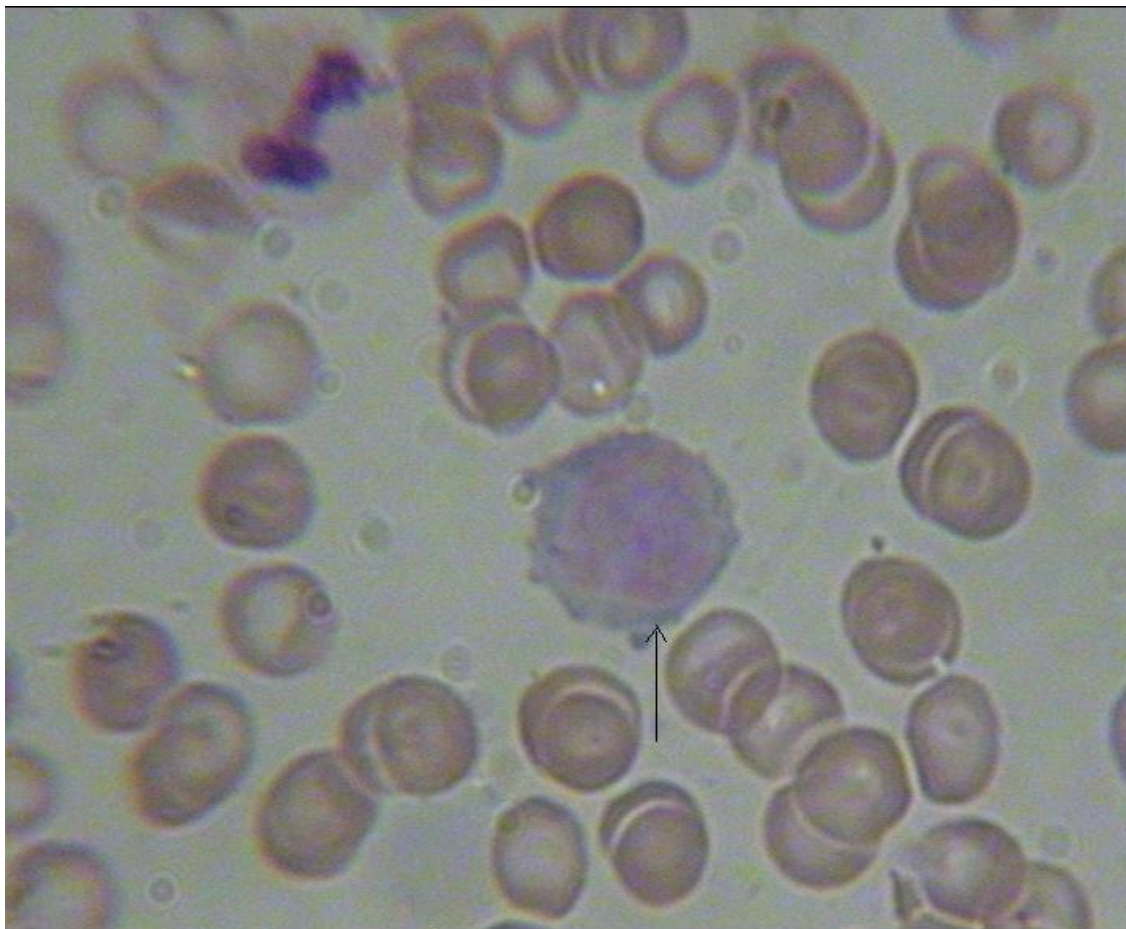


Рис. 2. Мононуклеары в периферической крови.  
Окраска Романовского-Гимза. Увеличение x 1000.



# 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
- 





# Листериоз

---

- 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,
- геморрагической 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

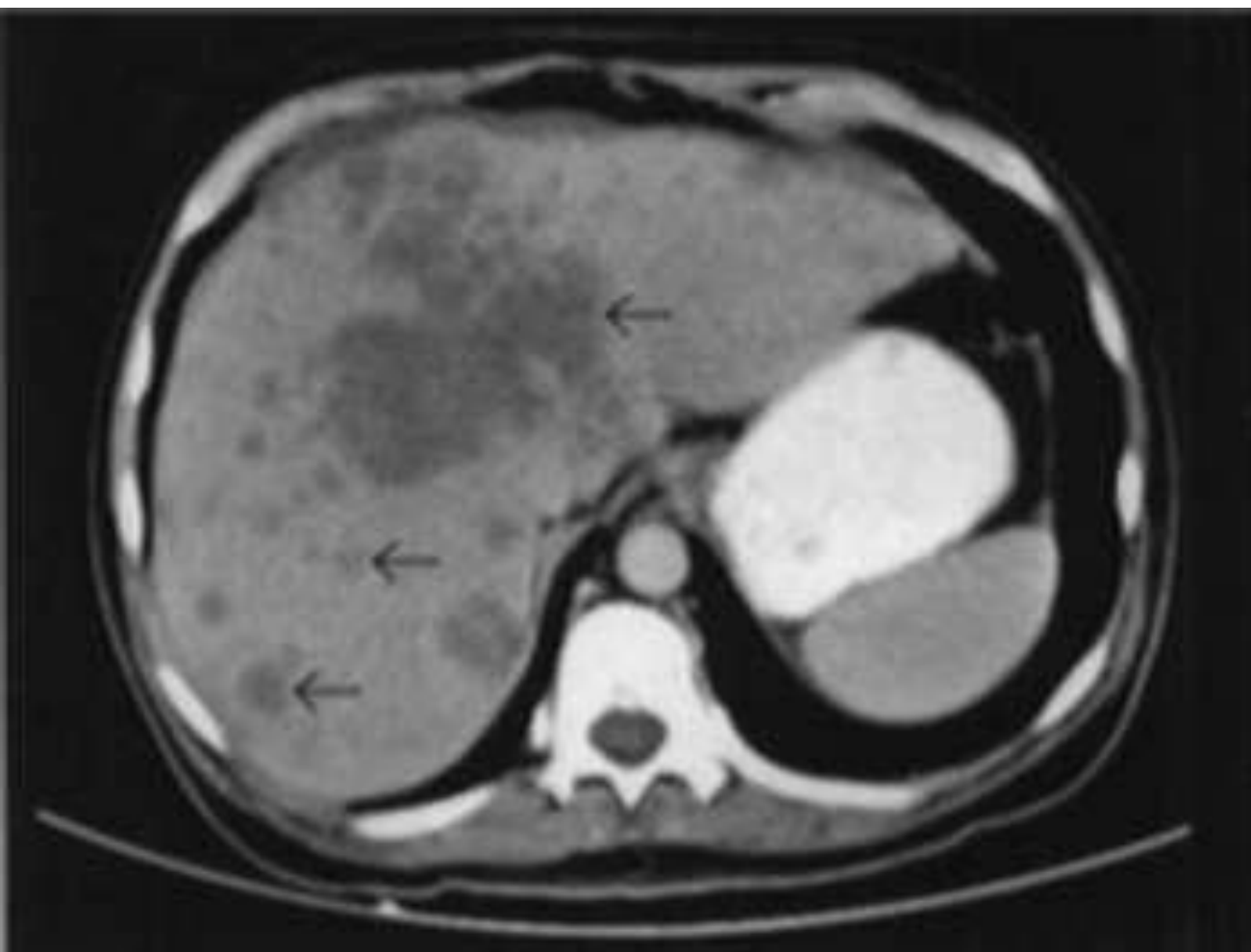
# Амебиаз

---

- 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!!!

---

