



УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: "Инфекционные болезни"

Тема: Кишечные инфекции: Вирусные гепатиты А, Е, В, С, Д.

Специальность: 0302000 «Сестринское дело»

Квалификация: 302043 «Медицинская сестра общей практики»

Курс 2(3)

Семестр: 4(6)

г. Алматы, 2020

Составили:

Преподаватели

_____ Масимканова Т.М.

«___» _____ 2020 г.

Рассмотрено и утверждено
на заседании ЦМК

Протокол № _____

«___» _____ 20__ г.

Председатель ЦМК

_____ Атагарова М.У.

Перечень УМК :

1. Рабочая программа
2. Лекция
3. Методическая разработка для преподавателя
4. Опорный конспект
5. Граф - структуры
6. Методическая разработка для обучающихся
7. Стандарты
8. Тесты
9. Ситуационные задачи
10. Критерии оценки обучающихся по тестовому опросу
11. Критерии знаний умений и навыков обучающихся

Перечень оснащения :

1. Истории болезни
2. Фонендоскоп
3. Танометр
4. Таблицы
5. Спец.одежда
6. Фантомы

№	Наименование темы	Кол-во Часов	Знать	Освоить	Ресурсы
7.	Вирусные гепатиты А, Е	2	<ul style="list-style-type: none"> - Этиологию, эпидемиологию, патогенез - основные клинические симптомы и синдромы, гепатита - особенности течения, осложнения - лабораторные и вирусологические исследования - лечение и профилактику - мероприятие в очаге - диспансерное наблюдение за переболевшими. 	<ul style="list-style-type: none"> -- Клинико-эпидемиологическую диагностику и лабораторные методы исследования. при вирусных гепатитах - лечение и уход за больными, - диетотерапию и принципы диспансерного наблюдения за переболевшими - специфическую неспецифическую профилактику - тактику фельдшера в зависимости от эпид. ситуации и тяжести заболевания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Н.Д.Ющук «Инфекционные болезни» стр. 254-270 - лекции - таблица - слайд - тесты - действующие приказы МЗ РК
8.	Вирусные гепатиты, В, С, Д.	2	<ul style="list-style-type: none"> - Этиологию, эпидемиологию, патогенез, клинику, гепатитов - осложнения - лабораторные методы вирусологического исследования - патогенетическое и симптоматическое лечение гепатитов - специфическую и неспецифическую профилактику гепатитов. 	<ul style="list-style-type: none"> - Краткие исторические данные - характерные клинические симптомы - особенности течения заболеваний - осложнения - дифференциальную диагностику гепатитов с фекально-оральным и парентеральным . 	<ul style="list-style-type: none"> - Н.Д.Ющук «Инфекционные болезни» стр. 254-270 - лекции - таблица - слайд - тесты - действующие приказы МЗ РК



Система менеджмента качества
УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

				механизмом заражения -биохимические и вирусологические исследования крови -патогенетическое и вирусологическое лечение - диспансерное наблюдение и профилактику,	
--	--	--	--	---	--

№	Наименование темы	Кол-во Часов	Умения	Навыки	Ресурсы
5	Вирусные гепатиты А, Е, В, С, Д.	6	<ul style="list-style-type: none"> - Выяснить жалобы больного, анамнез болезни, анамнез жизни, эпид.анамнез - осмотреть больного, установить предварительный диагноз и назначить лабораторное обследование - осуществить взятие крови для биохимического исследования - определить желчные пигменты в моче - передать экстренное извещение об инфекционном больном - оказать неотложную помощь при печеночной коме, Определить первые признаки осложнения - определить противовирусное, патогенетическое и симптоматическое лечение - выделить особенности ухода за этими больными - провести противоэпидемические мероприятия в очаге. 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдения за тяжестью состояния больного - интерпретации взаимосвязи клинических признаков с патогенезом заболевания - проведения дифференциальной диагностики гепатитов А и Е с гепатитами с парентеральным механизмом заражения - интерпретации лабораторной диагностики и вирусологических исследований - определения лечения в зависимости от клинической формы заболевания - определения взаимосвязи лечения с патогенезом заболевания - проведения специфической и неспецифической профилактики. 	<p>Н.Д.Ющук «Инфекционные болезни» стр. 254-270</p> <ul style="list-style-type: none"> - лекции - опорные конспекты - УМК - фантомы - предметы ухода за больными - медицинский инструментарий - таблицы - ситуационные задачи - тестовые задания - медицинская документация - действующие приказы МЗ РК



Система менеджмента качества
УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

ЛЕКЦИЯ № 7

Вирусные гепатиты А, Е

Гепатит А (болезнь Боткина, инфекционный гепатит)

Этиология. Возбудитель вирус А (HAV), самые мелкие, содержит один антиген, устойчив во внешней среде, при комнатной температуре сохраняется в течение нескольких недель, при плюс 4 С месяцами, при минус 20 С несколько лет, погибает при кипячении в течение 5 мин и др дез. средств.

Эпидемиология. Источником инфекции являются больные люди. Заразные в конце инкубации и продромальном периоде. Механизм передачи фекально-оральный, контактно-бытовой путь передачи. Пути передачи: водный, пищевой, через грязные руки, игрушки, посуда, белье и др. Восприимчивость всеобщая. Часто болеют дети дошкольного и школьного возраста и до 30 лет. У лиц старшего возраста редко. Иммуитет длительный. Сезонность летнее-осенние месяцы.

Патогенез. Вирус проникает в организм через рот, в пищеварительный тракт, затем в печень, где и происходит его размножение. Печеночные клетки погибают, однако массивного некроза не бывает, поэтому болезнь протекает легко. Возбудитель выделяется с фекалиями до наступления желтухи. При гепатите А не бывает вирусоносительство хроническое течение и заканчивается полным выздоровлением.

Клиническая картина. Инкубационный период от 7 до 50 дней, чаще 15-30 дней. Продромальный – преджелтушный период начинается остро, повышение температуры, головной болью, общим недомоганием, снижением аппетита, тошнотой, неприятные ощущение в верхней половине живота, иногда рвота, длительность 3-5 дней. К концу его моча темнеет, а кал светлее обычного. Через несколько дней, температура тела нормализуется, улучшается самочувствие, появляется желтуха. Разгар или желтушный период. Желтушность склер, слизистых оболочках полости рта, кожи нарастает быстро, продолжительность 10-12 дней, самочувствие хорошее, появляется аппетит, прекращаются тошнота и рвота, неприятные ощущение в животе. При осмотре печень увеличена иногда селезенка, пульс редкий, язык обложен, моча темная, кал светло-желтая.

Период реконвалесценции. Исчезновение желтухи, нормализуется цвет кала и мочи. Уменьшается до нормы размеров печени, отсутствие жалоб, нормализуется лабораторные показатели. Продолжительность 1-2 мес.

Диагностик: 1. Эпид. анамнез

2. Клиническая картина

3. Лабораторные исследование: кровь на биохимическое исследование - билирубин, аминотрансфераз (АлАт и АсАт). тимоловая проба повышается до 7-10 раз, определение специфических антител, определение в моче желчных пигментов.

Лечение. Госпитализация, диета № 5, обильное питье до 2-3 литров, ВВ растворы 5% раствор глюкозы, раствор рингера, гемодез. Желчегонные препараты. Диспансерное наблюдение 3-6 месяцев.

Профилактика. Для гепатитов А и Е основой профилактики являются санитарно-гигиенические мероприятия: обеспечение населения доброкачественной водой и продуктами питания. Выявление контактировавших лиц, наблюдение за ними в течение 35 дней. Специфическая профилактика проводится по эпид. показаниям. В очаге должно быть проведена заключительная дезинфекция.

Гепатит Е сходен с гепатитом А, механизм заражения фекально-оральный, основной фактор – вода, высокая летальность среди беременных во второй половине беременности.

ЛЕКЦИЯ № 8

Вирусные гепатиты В, С, Д.

Гепатит В (сывороточный гепатит, парэнтеральный, шприцевым)

Этиология. Вирус гепатита В (HBV) отличается исключительно высокой устойчивостью к различным физическими химическим факторам, он сохраняется при конатной температуре 3 мес, в холодильнике - до полугода, в высушенной плазме - 25 лет, не погибает при действии различных дез. средств. Уничтожение возбудителя происходит только при автоклавировании и при кипячение не менее 30 мин. Вирус гепатита В имеет сложную антигенную структуру, состоят из нескольких антигенов, один из которых - поверхностный (HBsAg возбудителя) - австралийски антиген.

Эпидемиология. Основным источником инфекции являются больные и здоровые носители. У носителей и больных вирус содержится в крови, сперме, слюне, вагинальном секрете, грудном молоке, моче. Гепатит В относится к кровяным инфекциям, он передается парэнтеральным путем. Для возбудителя болезни достаточно введения 0,001 мл зараженной крови или ее препаратов. Наибольший риск заражения раньше связан с переливанием крови, в настоящее время донорская кровь проверяется, в связи с чем % посттрансфузионного гепатита уменьшился. Однако заражение ГВ возможно при различных парэнтеральных вмешательствах: инъекции, стоматологические вмешательства, гинекологические обследования, через маникюрные наборы, бритвенные приборы. Большому риску заражения ГВ подвергаются мед. работники контактирующие с кровью. В отличие от гепатита А- Гепатит В может передаваться и половым путем, может передаваться от беременной женщины плоду и новорожденному. Восприимчивость высокая. Иммуитет длительный.

Патогенез. При ГВ возможен массивный некроз печеночных клеток. Возбудитель, проникнув в организм человека, может остаться в нем на многие годы десятилетия, поэтому возможно развитие хронического гепатита и формирование длительного вирусоносительства. Нарушается пигментный обмен, обмен веществ, выделение желчи из печени и желчного пузыря.

Клиника. Инкубационный период длиннее от 6 недель до 6 мес. (2-6 мес).

Преджелтушный период, те же симптомы, что и при ГА, однако постепенное.

Боли в крупных суставах, высыпание на коже, зуд кожи, увеличивается печень, изменяются цвет мочи и кала.

Разгар болезни. -желтушный период, с появлением желтухи самочувствие больных ухудшается: нарастает слабость, аппетит исчезает, постоянная тошнота, рвота, сухость во рту и горечь, головные боли, головокружение, желтуха нарастает постепенно, в течение 1-2 недель, интенсивность значительная. Продолжительность около месяца.

Печень и селезенка увеличена, моча темная, кал обесцвечен, зуд кожи.

Период реконвалесценции. Длительный до полугода. Клинико-биохимические изменения сохраняются дольше, чем при ГА.

Осложнения: 1. Острая печеночная энцефалопатия: Нарастают все выше перечисленные признаки, эмоциональные нарушения, возбуждения, иногда с трудом отвечает на простые вопросы, тремор рук, кровотечение, размеры печени уменьшаются, повторная рвота, печеночный запах изо рта. В последующем сознание становится спутанным, нарушается ориентация в пространстве и времени, резкое возбуждение, непроизвольное мочеиспускание и дефекация.

Далее наступает глубокая **печеночная кома**, сознание полностью отсутствует, больные не реагируют даже на боль, приступообразные судороги, исход летальный.

2. Хронические гепатиты.

3. Цирроз печени.

Лечение. Госпитализация больных, режим строго постельный, диета № 5.

ВВ капельно 10% раствор альбумина, плазму, диуретики, гемодез, глюкоза и др. При ОПЭ: преднизалон, дексаметазон, 10 % р-р глюкозы, лазикс, контрикал или гордокс, переливание крови, седуксен, галоперидол, викасол, дицинон, аминокaproновую кислоту. Антибиотики для профилактики осложнения (вторичной инфекции). Диспансерный учет в течение года.

Профилактика. Обследование доноров, использование одноразового мед. инструментария, мед. работники должны работать в резиновых перчатках. В случаях загрязнения рук кровью нужно немедленно обработать их тампоном, смоченным 1% раствором хлорамина, и вымыть водой с мылом. Детям, родившимся от матерей-носителей или заболевшим ГВ во время беременности, проводится вакцинация. Вакцинация по плану. **Гепатит С** по клиническим проявлениям напоминает гепатит В, механизм передачи при переливании крови.

Гепатит С. Возбудитель: вирус HVi С

Источники: источник больной человек, вирусоноситель.

Механизм передачи: парентерально.

Пути передачи: через кровь.

Патогенез: через кровь поражает печень, слабость и повышается утомляемость.

Клиника: Инкубационный период: от 6 до 12 месяцев.

Начальный период: с интоксикацией организма, начало постепенное.

Период разгара: тошнота, тяжесть в правом подреберья изменение цвета калла и мочи.

Выздоровление:от 2 до 5 лет.

Диагностика: эпид.анамнез:употребляет ли наркотики, какие лекарства принимал? Какое лечение?

Лаб.исследования: кровь на биохимические исследования. моча на желчный пигмент.

Лечение: спец.лечение: препаратами интерферона и рибовирин

не спец.лечение: патогинетические,симптоматич.лечение:витаминотерапия,
успокаивающие препараты.

Профилактика:изоляция больного, санпросвет работы, форма 058, СЭС, дезинфекция, стерилизация.

Гепатит Д-дельта инфекция.Возбудитель дельта вирусы,дефектный,т.к проявляет свои патогенные свойства только в присутствии вируса В,поэтому Дельта-инфекция всегда тесно связана с ВГВ-инфекцией.Оболочку вируса Д образует HBsAg.

Источники инфекции хронические носители вируса Д.Путь передачи как при ГВ,у больных гемофилией,наркоманов,гомосексуалистов.Возможно одновременное заражение человека двумя вирусами В и Д,развивается острый гепатит с тяжелым течением(молниеносным).



Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Учреждение образования колледж «Аяжан»

Методическая разработка для преподавателя

Дисциплина: "Инфекционные болезни"

Тема: Кишечные инфекции: Вирусные гепатиты А, Е, В, С, Д.

Специальность: 0302000 «Сестринское дело»

Квалификация: 302043 «Медицинская сестра общей практики»

Курс 2(3)

Семестр: 4(6)

Составили:

Преподаватели

_____ Масимканова Т.М.

«___» _____ 2020 г.

Рассмотрено и утверждено
на заседании ЦМК

Протокол № _____

«___» _____ 20__ г.

Председатель ЦМК

_____ Атагарова М.У.

Тема занятия : Вирусные гепатиты : А.Е.В.С.Д.

Место проведения: 528 каб.

Тип занятия: Приобретение новых знаний и умений.

Форма обучения: Практическое занятие.

Метод проведения занятия: Организационно- познавательный использование теоритических знаний и приобретение умений навыков.

Цель занятия:

1.ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ.

-Приобретение новых знаний по теме: Вирусные гепатиты : А.Е.В.С.Д.

- Принципы диагностики и лечения вирусных гепатитов

- Профилактика вирусных гепатитов

-Научить обучающихся умению использовать теоретических знаний для решения проблемных вопросов.

-Подчеркнуть роль фельдшера в диагностике, лечении и профилактике вирусных гепатитов

2.ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ.

-Воспитывать профессиональные качества:точность,аккуратность в работе.

-Воспитывать чувство ответственности при работе с инфекционными больными,с обязательным выполнением правил личной безопасности

-Воспитывать желание качественно выполнить свои обязанности.

3.РАЗВИВАЮЩАЯ.

-Развитие наблюдательности ,умение определить характерные первые признаки болезни.

-Развивать самостоятельность.

-Развитие умении по использованию теоретических знания на практических занятиях. .

ВНУТРИ ПРЕДМЕТНАЯ СВЯЗЬ

- Диагностика инфекционных болезней.

- Лечение инфекционных больных

- Профилактика инфекционных болезней.

МЕЖПРЕДМЕТНАЯ СВЯЗЬ

Фармакология с рецептурой- Антибиотики

Сестринское дело- Работа мед.сестры в инфекционной больнице

Латинский язык- Мед.терминология

Эпидемиология - Противоэпидемические мероприятия в очаге инфикционных болезней

Ресурсы- оснащение занятия

1.Рабочая учебная программа, опорные конспекты, граф. структуры, стандарты действий , тесты, материальное оснащение, таблицы.

2.Материальные: набор для сбора выделений больного и материала для лабораторного исследования

Структурно-логическая схема и хронокарта занятия

№	Занятие	Практика (6 часа 270 минут)
1.	Организационный момент	5 минут
2.	Контроль опорных знаний	15 минут
3.	Объяснение новой темы	45 минут
4.	Обучение методики самостоятельной работы	10 минут
5.	Самостоятельная работа	175 минут
6.	Подведение итогов	15 минут
7.	Задание на дом	5 минут
	Всего	270 минут

Ход занятия.

1. Организационный момент-5 минут.

Преподаватель отмечает отсутствующих студентов.

-Обратить внимание на подготовку рабочих мест к занятию.

-Наличие оснащения.

2. Контроль опорных знаний:

1.Характеристика вирусных гепатитов

2.Этиология, эпидемиология, патогенез вирусных гепатитов

3. Клиника, диагностика, осложнения вирусных гепатитов

4. Лечение и профилактика вирусных гепатитов

5. Противо-эпидемические мероприятия в очаге вирусных гепатитов А и Е.

Обучение методике самостоятельной работы -методические указания по подготовке к проведению ОДИ :

Организационно-деятельная игра дает возможность поставить перед учащимся проблемные вопросы,задачи, требующие самостоятельного анализа,развивать навыки творчества,взаимного контроля.

Организовать соревнование между группами и их лидерами.

До начала занятия столы сдвигаются так чтобы получить 2 микрогруппы

Посадка учащихся должна быть такова,что бы они могли общаться с товарищами по микрогруппе, находясь к ним лицом в то же время они могли наблюдать происходящее у доски.

Преподаватель готовит вопросы для обсуждения разные для каждой группы.Учащие используя раздаточный материал,обсуждают и дают ответы,которые способствуют понятию данной проблемы.

Преподавателем даются указания для самостоятельной работы студентов с соблюдением правил личной безопасности,использование стандартов.

Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа проходит в форме подготовки ответов к вопросам темы урока. Они выдвигают идеи,мнения критически осмысливают их с использованием знаний и усвоения практических навыков по те теоритическим занятиям необходимых по теме.. Преподаватель наблюдает за работой студентов, свое временно уточняет недостаточность действий, корректирует ошибки,обозначает студентовраздаточным материалах,т.е. управляет процессом обучения с учетом актуализации проблемы.

Подведение итогов.

Преподаватель анализирует занятие и дает оценку работы каждого студента,отмечает успехи, недоработки в решении ситуационных задач, тестов. Преподаватель поощряет хорошие ответы и делает замечания неактивным студентам. Выставляет среднюю оценку с учетом самостоятельной работы.

Задание на дом.-5 минут.

Преподаватель дает задание к следующему практическому занятию.

Опорный конспект

Гепатит А

Этиология. Возбудитель вирус А (HAV)

Эпидемиология. Источником инфекции являются больные люди. Механизм передачи фекально-оральный. Пути передачи: водный, пищевой, через грязные руки, игрушки, посуда, белье и др.

Патогенез. Вирус проникает в организм через рот, в пищеварительный тракт, затем в печень, где и происходит его размножение. Печеночные клетки погибают, однако массивного некроза не бывает, поэтому болезнь протекает легко. Возбудитель выделяется с фекалиями до наступления желтухи. При гепатите А не бывает вирусоносительство хроническое течение и заканчивается полным выздоровлением.

Клиническая картина. Инкубационный период от 7 до 50 дней, чаще 15-30 дней. Продромальный – преджелтушный период начинается остро, повышение температуры, головной болью, общим недомоганием, снижением аппетита, тошнотой, неприятные ощущение в верхней половине живота, иногда рвота, длительность 3-5 дней. К концу его моча темнеет, а кал светлее обычного. Через несколько дней, температура тела нормализуется, улучшается самочувствие, появляется желтуха.

Разгар или желтушный период. Желтушность склер, слизистых оболочках полости рта, кожи нарастает быстро, продолжительность 10-12 дней, самочувствие хорошее, появляется аппетит, прекращаются тошнота и рвота, неприятные ощущение в животе. При осмотре печень увеличена иногда селезенка, пульс редкий, язык обложен, моча темная, кал светло-желтая.

Период реконвалесценции. Исчезновение желтухи, нормализуется цвет кала и мочи. Уменьшается до нормы размеров печени, отсутствие жалоб, нормализуется лабораторные показатели. Продолжительность 1-2 мес.

Диагностик: 1. Эпид. анамнез

2. Клиническая картина

3. Лабораторные исследование: кровь на биохимическое исследование-

билирубин, аминотрансфераз (АлАт и АсАт). тимоловая проба повышается до 7-10 раз, определение специфических антител, определение в моче желчных пигментов.

Лечение. Госпитализация, диета № 5, обильное питье до 2-3 литров, ВВ растворы 5% раствор глюкозы, раствор рингера, гемодез. Желчегонные препараты. Диспансерное наблюдение 3-6 месяцев.

Профилактика. Для гепатитов А и Е основой профилактики являются санитарно-гигиенические мероприятия: обеспечение населения доброкачественной водой и продуктами питания. Выявление контактировавших лиц, наблюдение за ними в течение 35 дней. Специфическая профилактика проводится по эпид. показаниям. В очаге должно быть проведена заключительная дезинфекция.

Гепатит В

Этиология. Вирус гепатита В (HBV) (HBsAg возбудителя)-австралийски антиген.

Эпидемиология. Основным источником инфекции является больные и здоровые носители. Гепатит В относится к кровяным инфекциям, он передается парэнтеральным путем. заражения кровь В может передаваться и половым путем, может передаваться от беременной женщины плоду и новорожденному. Восприимчивость высокая. Иммуитет длительный.

Патогенез. При ГВ возможен массивный некроз печеночных клеток. Возбудитель ,проникнув в организм человека, может остаться в нем на многие годы десятилетия, поэтому возможно развитие хронического гепатита и формирование длительного вирусоносительства. Нарушается пигментный обмен, обмен веществ, выделение желчи из печени и желчного пузыря.

Клиника. Инкубационный период длителнее от 6 недель до 6 мес. (2-6 мес).

Преджелтушный период, те же симптомы, что и при ГА, однако постепенное.

Боли в крупных суставах, высыпание на коже, зуд кожи, увеличивается печень, изменяются цвет мочи и кала.

Разгар болезни. -желтушный период, с появлением желтухи самочувствие больных ухудшается: нарастает слабость, аппетит исчезает, постоянная тошнота, рвота, сухость во рту и

горечь, головные боли, головокружение, желтуха нарастает постепенно, в течение 1-2 недель, интенсивность значительная. Продолжительность около месяца.

Печень и селезенка увеличена, моча темная, кал обесцвечен, зуд кожи.

Период реконвалесценции. Длительный до полугода. Клинико-биохимические изменения сохраняются дольше, чем при ГА.

Осложнения: 1. Острая печеночная энцефалопатия:

печеночная кома, сознание полностью отсутствует, больные не реагируют даже на боль, приступообразные судороги, исход летальный.

2. Хронические гепатиты.

3. Цирроз печени.

Лечение. Госпитализация больных, режим строго постельный, диета № 5.

ВВ капельно 10% раствор альбумина, плазму, диуретики, гемодез, глюкоза и др. При ОПЭ: преднизалон, дексаметазон, 10 % р-р глюкозы, лазикс, контрикал или гордокс, переливание крови, седуксен, галоперидол, викасол, дицинон, аминокaproновую кислоту. Антибиотики для профилактики осложнения (вторичной инфекции). Диспансерный учет в течение года.

Профилактика. Обследование доноров, использование одноразового мед. инструментария, мед. работники должны работать в резиновых перчатках. В случаях загрязнения рук кровью нужно немедленно обработать их тампоном, смоченным 1% раствором хлорамина, и вымыть водой с мылом. Детям, родившимся от матерей-носителей или заболевшим ГВ во время беременности, проводится вакцинация. Вакцинация по плану. **Гепатит С** по клиническим проявлениям напоминает гепатит В, механизм передачи при переливании крови.

Гепатит С. Возбудитель: вирус HVi C

Источники: источник больной человек, вирусоноситель.

Механизм передачи: парентерально.

Пути передачи: через кровь.

Патогенез: через кровь поражает печень, слабость и повышается утомляемость.

Клиника: Инкубационный период: от 6 до 12 месяцев.

Начальный период: с интоксикацией организма, начало постепенное.

Период разгара: тошнота, тяжесть в правом подреберье изменение цвета кала и мочи.

Выздоровление: от 2 до 5 лет.

Диагностика: эпид. анамнез: употребляет ли наркотики, какие лекарства принимал? Какое лечение?

Лаб. исследования: кровь на биохимические исследования. моча на желчный пигмент.

Лечение: спец. лечение: препаратами интерферона и рибовирин

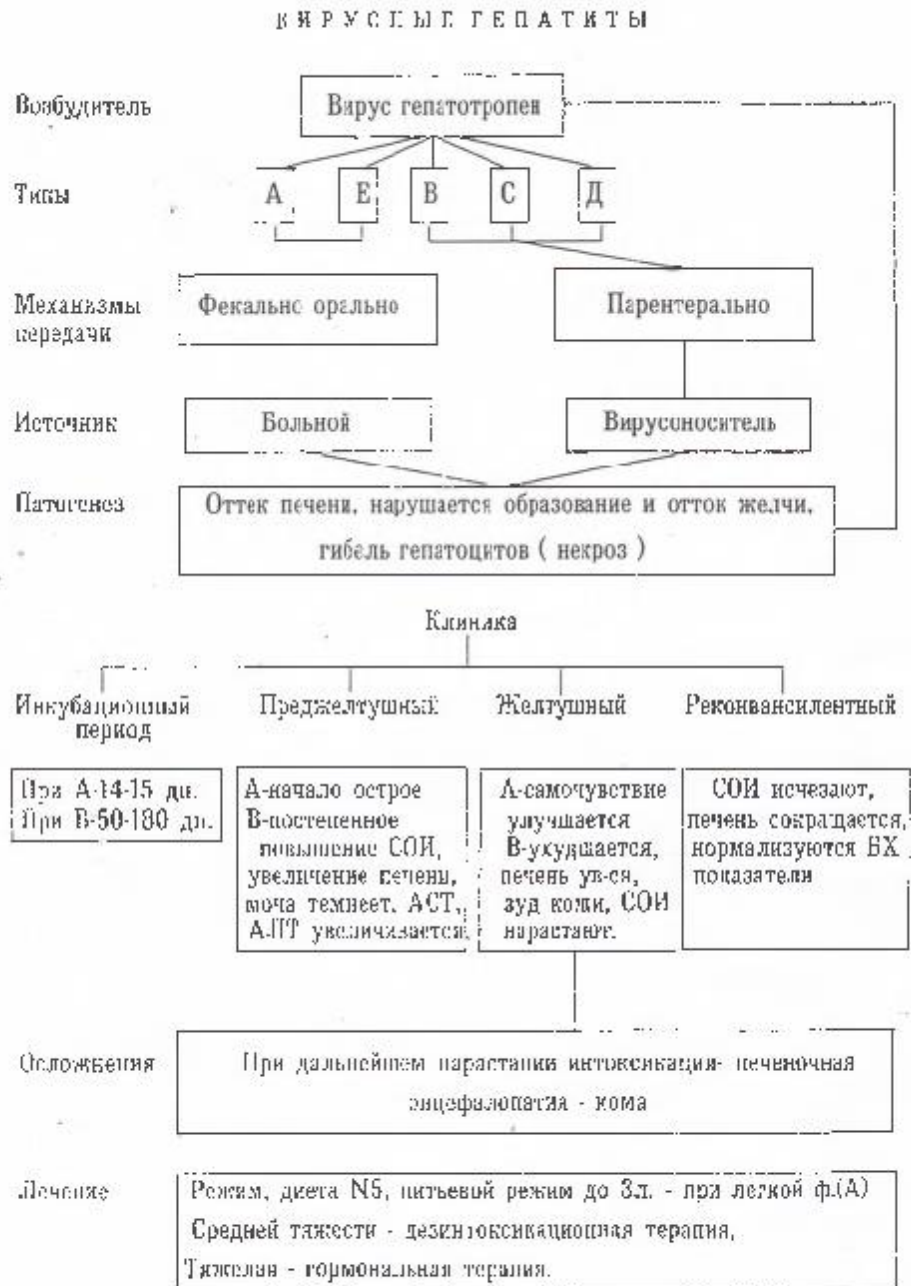
не спец. лечение: патогинетические, симптоматич. лечение: витаминотерапия, успокаивающие препараты.

Профилактика: изоляция больного, санпросвет работы, форма 058, СЭС, дезинфекция, стерилизация.

Гепатит Д-дельта инфекция. Возбудитель дельта вирусы, дефектный, т.к проявляет свои патогенные свойства только в присутствии вируса В, поэтому Дельта-инфекция всегда тесно связана с ВГВ-инфекцией. Оболочку вируса Д образует HBsAg.

Источники инфекции хронические носители вируса Д. Путь передачи как при ГВ, у больных гемофилией, наркоманов, гомосексуалистов. Возможно одновременное заражение человека двумя вирусами В и Д, развивается острый гепатит с тяжелым течением (молниеносным).

Граф - структура



Методическая разработка для обучающихся.

Предмет : Дисциплина: "Инфекционные болезни"

Специальность: 0301000 «Лечебное дело»

Квалификация: 301013 «Фельдшер»

Тема занятия: Вирусные гепатиты : А.Е.В.С.Д.

Количество учебных часов: 6 часов

Цель занятия:

АКТУАЛИЗАЦИЯ ОПОРНЫХ ЗНАНИЙ ПО ТЕМЕ

Студент должен знать

- Этиологию, эпидемиологию, патогенез
- основные клинические симптомы и синдромы, гепатитов
- особенности течения, осложнения
- лабораторные и вирусологические исследования
- лечение и профилактические мероприятия в очаге
- диспансерное наблюдение за переболевшими.

Студент должен уметь

- Выяснить жалобы больного, анамнез болезни, анамнез жизни, эпид. анамнез
- осмотреть больного, установить предварительный диагноз и назначить лабораторное обследование
- осуществить взятие крови для биохимического исследования
- определить желчные пигменты в моче
- передать экстренное извещение об инфекционном больном
- оказать неотложную помощь при печеночной коме, Определить первые признаки осложнений
- определить противовирусное, патогенетическое и симптоматическое лечение
- выделить особенности ухода за этими больными
- провести противоэпидемические мероприятия в очаге.

Вопросы для самоподготовки.

- Наблюдение за тяжестью состояния больного
- интерпретация взаимосвязи клинических признаков с патогенезом заболевания проведение дифференциальной диагностики гепатитов А и Е с гепатитами с парентеральным механизмом заражения
- интерпретации лабораторных данных и вирусологических исследований
- определение лечения в зависимости от клинической формы заболеваний определение взаимосвязи лечения с патогенезом заболевания
- проведение специфической и неспецифической профилактики.

Стандарты

Министерство
Учетная ф. № 58
2У 12 ІУ78Г

Утверждена МЗ СССР

Экстренное извещение

Об инфекционном заболевании, пищевом, острым, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

1. Диагноз-----
подтвержден лабораторно : да ,нет (подчеркнуть)
3. Фамилия. Имя. Отчество-----
-
1. Пол Муж. Жен. (подчеркнуть) _____ ; _____
2. Возраст (для детей до 14 лет- дата рождения) _____
3. Адрес. населенный пункт _____ район _____
улица _____ дом № _____ : _____ квартира № _____
6. Наименование и адрес места работы (учебы. детского учреждения) _____
7. Даты заболевания----- первичного обращения (выявления)

Установление диагноза _____

Послгд. чего посещения детского учреждения, школы _____

Госпитализации
<-----

8. Место госпитализации _____

9. Если отравление - указать. где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону пр.) _____

в СЭС _____

Фамилия сообщившего _____

Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки
извещения _____

Подпись пославшего извещения _____ Ф.И.О _____

Регистрационный номер _____ в журнале №60 лечебно-профилактического учреждения.

13. Дата и час получения извещения СЭС _____

Регистрационный номер _____ в журналс Ф№60 санэпидстанции.

Подпись получившего извещения

Методика определения желчных пигментов мочи.

Цель: диагностическая.

Показания: вирусные гепатиты.

Условия сбора: мочу собирают преджелтушном и желтушном периоде болезни.

Для сбора мочи необходимо приготовить(Ресурсы):

1. Чистую пробирку или флакон
2. Пипетку
3. Реактив р-р Люголя
4. 3-4 мл мочи.

Алгоритм сбора мочи для определения желтушных пигментов.

1.Провести деконтаминацию рук,одеть перчатки.

2..В чистую пробирку наливаем 3-4 мл мочи

3. Сверху мочи насливаем пипеткой 0,5-1 мл раствора Люголя.

4. Если проба положительная то между слоем мочи и раствора Люголя образуется зеленое кольцо.

5.Снять перчатки,вымыть и осушить руки.

Примечание:Обеспечение инфекционной безопасности.

Взятие крови для серологического исследования.

Цель:Сущность серологических методов исследования состоит в определении роста титра антител в сыворотке крови больного по отношению к известному антигену, который вводится в серологическую реакцию.

Показания: Кровь берут в конце первой недели болезни, чаще используются реакция агглютинации и ее разновидности, реакция непрямой гемогглютинации, реакция связывания комплимента. Сбор крови для серологического исследования берут в вакутейнер.

Противопоказания: нет

Возможные осложнения: нет

Необходимо подготовить(Ресурсы):

1. Вакутейнер, иголка, иглодержатель.
 2. Спирт.
 3. Жгут.
 4. Стерильные ватные шарики.
 5. КБУ для сброса использованных игл.
6. Направление.

Алгоритм взятия крови на серологическое исследование

1. Подготовьте: вакутейнер, иглодержатель,иглы, вату, спирт, штатив для пробирок,

2. Выпишите направление в лабораторию.

3. Объясните пациенту цель исследования и провести деконтаминацию рук,одеть перчатки.

4. Усадите пациента.

5. Уложите руку пациента ладонной поверхностью вверх.

6. Положите под локоть валик.

7. Наложите жгут на середину плеча.

8. Попросите пациента поработать кистью.

9. После нескольких сжимательных и разжимательных движений кисти предложите пациенту сжать кулак.

10. Обработайте локтевой сгиб спиртом двукратно.

11. Введите иглу в вену.

12. Наберите в вакутейнер кровь (от 2 до 5 мл).
13. Снимите жгут.
14. Приложите к месту укола вату со спиртом.
15. И использованный шприц, иглы, перчатки сбросить в КБУ.
16. Вымыть и осушить руки.

Примечания: Кровь для серологического исследования необходимо брать натощак или через 6 часов после приема пищи.

БИОХИМИЯ

Тесты

Вирусные гепатиты : А.Е.В.С.Д.

1. Назовите источник инфекции при вирусном гепатите А
 - a) бактерионоситель
 - b) вирусоноситель
 - c) паразитоноситель
 - d) больные животные
 - e) больной человек
2. Назовите источник инфекции при вирусном гепатите В
 - a) вирусоноситель
 - b) паразитоноситель
 - c) бактерионоситель
 - d) вибрионоситель
 - e) цистоноситель
3. Укажите механизм передачи при вирусных гепатитах А и Е
 - a) парентеральный
 - b) фекально-оральный
 - c) воздушно-капельный
 - d) трансмиссивный
 - e) через кровь
4. Укажите механизм передачи при вирусных гепатитах В, С, Д
 - a) фекально-оральный
 - b) трансмиссивный
 - c) воздушно-капельный
 - d) парентеральный
 - e) контактный
5. Кто часто болеет гепатитом А
 - a) от 1 года до 14 лет
 - b) до 1 года
 - c) старше 34-40 лет
 - d) старше 45 лет
 - e) старше 50 лет
6. Укажите какие органы поражаются при вирусных гепатитах
 - a) сердце
 - b) легкие
 - c) печень
 - d) почки
 - e) кишечник
7. Какой гепатит аналогичен по путям передачи с гепатитом Е
 - a) гепатит А

- b) гепатит В
 - c) гепатит С
 - d) гепатит Д
 - e) гепатит G
8. Назовите инкубационный период гепатита В
- a) короткий
 - b) от 2-х до бмесяцев
 - c) 1 год
 - d) несколько лет
 - e) 9-10 месяцев
9. Укажите кокой материал берут для биохимического исследования при вирусных гепатитах
- a) моча
 - b) кровь
 - c) желчь
 - d) мокрота
 - e) кал
10. Назовите специфический лечение при вирусных гепатитах
- a) антибиотики
 - b) сульфаниламиды
 - c) оксихинолины
 - d) нет
 - e) вакцины
- 11 Укажите диетический стол при вирусном гепатите
- a) стол№2
 - b) стол№4
 - c) стол№5
 - d) стол№13
 - e) стол№15
12. Укажите специфическую профилактику вирусного гепатита В:
- a) вакцина
 - b) сыворотка
 - c) антибиотик
 - d) бактериофаг
 - e) интерферон

Ситуационные задачи

1. В детском саду обнаружили вирусный гепатит. При осмотре больного: склеры, слизистые оболочки полости рта желтушны. Печень и селезенка увеличены, моча имеет цвет «пива», кал обесцвечен.

1. Предварительный диагноз фельдшера.
2. Тактика фельдшера

2. В больницу поступил Шамиль 19 лет. С жалобами на незначительное повышение температуры тела, тошноту, боли в области желудка и в правом подреберье, моча темная (цвета «пиво»), кал обесцвечен. Из эпид.анамнеза 2 месяца назад был на приеме у стоматолога, удалял зуб.

1. Предварительный диагноз фельдшера.
2. Тактика фельдшера

3. Мира 1 месяц тому назад была в половом контакте с незнакомым мужчиной, и обратилась с жалобами на увеличение шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов, жидкий стул, нарушение сна, высокую температуру. Эпид.анамнез: при половом контакте не пользовалась презервативами.

1. Предварительный диагноз фельдшера.
2. Тактика фельдшера

4. Марине 25 лет. Около 2-х лет у нее наблюдались некоторые симптомы? Усталость, потливость, лихорадка, увеличение лимфоузлов, но она думала, что лишь сильно простудилась или заболела гриппом. При осмотре у больного отмечается одышка, сильный кашель и замечается гиперемия. У нее болит желудок, и она потеряла 10 кг. веса. Лечение не принесло эффекта настолько ослаблена из-за сильной слабости, что приводит большую часть времени в постели. Вопрос: о каком периоде ВИЧ вы думаете?

1. Предварительный диагноз фельдшера.
2. Тактика фельдшера

Критерии оценки обучающихся по тестовому опросу

1. Оценка отлично - до 5% ошибок
2. Оценка хорошо - от 5% до 20% ошибок
3. Оценка удовлетворительно - от 20% до 33% ошибок
4. Оценка неудовлетворительно - от 33% и более ошибок

Критерии знаний умений и навыков обучающихся

- "5" (отлично) отсутствие ошибок в технике выполнения манипуляции и полное, развернутое обоснование последовательности ее выполнения.
- "4" (хорошо) в технике выполнения манипуляции допущено не более 2-х несущественных ошибок. Дает полное, развернутое обоснование последовательности ее выполнения. Допущенные ошибки не приводят к осложнениям и угрожают жизнедеятельности организма пациента.
- "3" (удовлетворительно) при выполнении техники манипуляции допущено более 2-х несущественных ошибок. (нарушение техники), которые могут привести к осложнениям. Учащийся устраняет их с помощью преподавателя.
- "2" (неудовлетворительно) - при выполнении техники манипуляции допущены грубые (более 2-х) ошибки. Учащийся не может исправить их с помощью преподавателя.