

Инфекционные болезни - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Инфекционные болезни | Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

Инфекционные болезни - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Инфекционные болезни

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной М. 25 лет обратился в поликлинику по месту жительства.

1.2. Жалобы

На лихорадку до 38,5°C, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту до 2-3 раз в день, поверхностный сон, головную боль, боли в суставах, боли в правом подреберье, темную мочу, желтушность склер.

1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро 4 дня назад, когда температура тела повысилась до 38,5-39°C, снизился аппетит, появились тошнота, боли в крупных суставах, тяжесть в правом подреберье. Лечился дома самостоятельно, принимал жаропонижающие. К врачу не обращался.
- В последующие дни пропал аппетит, появились рвота до 2-3 раз в день, боли давящего характера в правом подреберье, поверхностный сон.
- На 3-й день болезни отметил потемнение мочи и желтушность склер, геморрагические элементы сыпи на коже.
- В связи с отсутствием эффекта от лечения в домашних условиях и ухудшением общего состояния обратился к врачу.

1.4. Анамнез жизни

- Работает курьером в интернет-магазине.
- Проживает в отдельной квартире один.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомия, со слов больного около 2-х лет назад перенес гепатиты В и Д, лечился в стационаре, на учете у врача инфекциониста не состоит.
- Вредные привычки: курит, злоупотребляет алкоголем (преимущественно пиво, водку), периодически принимает в/в наркотики.
- Парентеральный анамнез: в/в наркотики в течение 7 лет, беспорядочные половые связи.

1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,3°C.
- Кожа и склеры желтушны, единичные геморрагии на туловище и верхних конечностях.
- Язык сухой, обложен бурым налетом.
- Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье.
- Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги, болезненная при пальпации, плотноватой консистенции, край заострен. Пальпируется полюс селезенки.
- Моча темная, стул задержан 2 дня.
- АД – 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.

1. План обследования

1. Вопрос

Для постановки диагноза необходимо исследовать

1. посев крови на стерильность на высоте лихорадки
2. ИФА на определение маркеров ВЭБ-инфекции
3. определение сывороточного железа

4. ИФА для определения маркеров вирусных гепатитов

5. биохимический анализ крови

6. определение протромбинового индекса

Правильные ответы: ИФА для определения маркеров вирусных гепатитов; биохимический анализ крови; определение протромбинового индекса

Специфическим методом ранней диагностики всех форм острых вирусных гепатитов является обнаружение с помощью ИФА маркеров вирусных гепатитов (антигенов и антител с учетом классов иммуноглобулинов) в сыворотке крови.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит В, 2024 г.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых, 2024 г.

(1)

Для диагностики поражения печени в биохимическом анализе крови определяется наличие и выраженность цитолитического синдрома, мезенхимального воспаления и холестаза.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит В, 2024 г.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых, 2024 г.

(1)

Недостаточность белково-синтетической функции печени проявляется в количественном снижении факторов свертывания крови, истощения прокоагулянтного звена гемостаза. Практическое значение в оценке степени тяжести течения гепатита имеет факт снижения протромбинового индекса, что клинически проявляется развитием геморрагического синдрома.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит В, 2024 г.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых, 2024 г.

(1)

2. Вопрос

Для постановки диагноза необходимым инструментальным методом обследования является

1. УЗИ органов брюшной полости

2. холесцинтиграфия (HIDA-сцинтиграфия)
3. обзорная рентгенография органов брюшной полости
4. ультрасонография

Правильный ответ: УЗИ органов брюшной полости

Рекомендуется всем пациентам с острым вирусным гепатитом В выполнение ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости и забрюшинного пространства для диагностики увеличения и изменения структуры печени, увеличения селезенки, исключения сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит В, 2024 г.

(1)

Рекомендуется пациентам с ХВГД ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) для оценки стадии заболевания

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГД) у взрослых, 2024 г.

(1)

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании клинико-анамнестических, лабораторных и инструментальных исследований можно думать о диагнозе

1. Хроническая ЭБВИ, реактивация, гепатит, тяжелое течение

2. Хронический вирусный гепатит В (HBeAg-положительный) с дельта-агентом, тяжелое течение

3. Острый вирусный гепатит В с дельта-агентом (коинфекция), желтушная форма, тяжелое течение

4. Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, тяжелое течение

Правильный ответ: Хронический вирусный гепатит В (HBeAg-положительный) с дельта-агентом, тяжелое течение

Учитывая данные анамнеза заболевания: клиническое и ферментативное обострение хронического гепатита В, наличие маркеров хронического гепатита В и дельта-агента, данные эпид-анамнеза (хронический вирусный гепатит В, выявление дельта-агента 2 года назад), можно думать о диагнозе хронический вирусный гепатит В (HBeAg-положительный) с дельта-агентом.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит В, 2024 г.

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГД) у взрослых, 2024 г.

(1)

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

4. Вопрос

К проявлениям печеночной недостаточности при хроническом вирусном гепатите дельта относят развитие

1. отечно-асцитического синдрома

2. гепатоспленомегалии

3. холестатического синдрома

4. бульбарной симптоматики

Правильный ответ: отечно-асцитического синдрома

Рекомендуется у всех пациентов с подозрением на ХВГD выявление желтушного окрашивания кожи и слизистых оболочек, определение размеров (увеличение или уменьшение) и консистенции печени и селезенки при пальпации, признаков печеночной недостаточности (энцефалопатии, асцита, периферических отеков, гидроторакса, геморрагического синдрома) – для оценки тяжести заболевания и осложнений

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых, 2024 г.

(1)

5. Вопрос

Основной причиной летального исхода при острой дельта- (супер) инфекции хронического гепатита В является

1. токсический мегаколон
2. сепсис

3. печеночная недостаточность

4. гнойный менингоэнцефалит

Правильный ответ: печеночная недостаточность

Пациенты часто не доживают до развития гепатоцеллюлярной карциномы и погибают от осложнений цирроза печени, преимущественно от печеночной недостаточности.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых, 2024 г.

(1)

6. Вопрос

Наиболее вероятным исходом хронического вирусного гепатита В с дельта-агентом (ХВГD) является

1. выздоровление
2. гепатоцеллюлярная карцинома
3. хронический, активно прогрессирующий вирусный гепатит с формированием цирроза

4. быстрое развитие цирроза

Правильный ответ: быстрое развитие цирроза

ХВГD — наиболее тяжёлая форма хронического вирусного гепатита, угрожающая жизни пациентов, характеризуется преимущественно быстро прогрессирующим течением со значительно более быстрым развитием цирроза печени

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых, 2024 г.

(1)

3. Лечение

7. Вопрос

Для этиотропного лечения хронического вирусного гепатита дельта ХВГD показано назначение

1. тенофовира
2. энтекавира

3. фавипиравира

4. булевиртида

Правильный ответ: булевиртида

Монотерапия: Булевиртид 2 мг 1 раз в день п/к в течение 48 недель, далее при необходимости продолжение лечения под контролем показателей вирусологического и биохимического ответа на лечение до достижения целей лечения гепатита D.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГД) у взрослых, 2024 г.

(1)

8. Вопрос

Длительность приема булевиртида при монотерапии должна составлять не менее ____ недель

1. 36

2. 144

3. 48

4. 12

Правильный ответ: 48

Монотерапия: Булевиртид 2 мг 1 раз в день п/к в течение 48 недель, далее при необходимости продолжение лечения под контролем показателей вирусологического и биохимического ответа на лечение до достижения целей лечения гепатита D.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГД) у взрослых, 2024 г.

(1)

9. Вопрос

Комбинированная терапия хронического вирусного гепатита дельта (ХВГД) включает сочетание булевиртида с

1. интерфероном бета-1b

2. тенофовиром алафенамида

3. пэгинтерфероном альфа-2a

4. тилороном

Правильный ответ: пэгинтерфероном альфа-2a

Булевиртид 2 мг 1 раз в день п/к в течение 48 недель + #Пэгинтерферон альфа-2a (40 кДа) 180 мкг 1 раз в неделю п/к в течение 48 недель, далее при необходимости продолжение лечения под контролем показателей вирусологического, биохимического и серологического ответа на лечение до достижения целей лечения гепатита D.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГД) у взрослых, 2024 г.

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

Для контроля эффективности лечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом дельта (ХВГД) показано количественное определение

1. Anti HDV IgG
2. Anti HDV IgM

3. РНК HDV

4. ДНК HBV

Правильный ответ: РНК HDV

Рекомендуется пациентам с ХВГD с положительным результатом Определения РНК вируса гепатита D (_Hepatitis D virus_) в крови методом ПЦР, качественного исследования, которым планируется проведение этиотропного (противовирусного) лечения Определения РНК вируса гепатита D (_Hepatitis D virus_) в крови методом ПЦР, количественное исследование (при наличии) для последующего контроля эффективности лечения

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых, 2024 г.

(1)

11. Вопрос

В целях профилактики инфицирования вирусом гепатита D назначают

1. иммуноглобулин против гепатита В
2. рибавирин
3. интерферон альфа-2а

4. вакцинацию против гепатита В

Правильный ответ: вакцинацию против гепатита В

Рекомендуется всем лицам вакцина для профилактики вирусного гепатита В в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям для предупреждения развития инфекции ВГD.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых, 2024 г.

(1)

12. Вопрос

Пациентам с ХВГD после завершения этиотропного (противовирусного) лечения показано динамическое наблюдение с частотой обследования

1. 1 раз в год
2. каждые 3 месяца

3. 2 раза в год

4. 1 раз в месяц

Правильный ответ: 2 раза в год

Рекомендуется пациентам с ХВГD после завершения этиотропного (противовирусного) лечения динамическое наблюдение врача-инфекциониста, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта, врача-гастроэнтеролога с частотой обследования 2 раза в год (или чаще при наличии показаний)

Клинические рекомендации Минздрава России. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых, 2024 г.

(1)