

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Эпидемиология және коммуналдық гигиена
кафедрасы

СӨЖ

ВИРУСТЫ ГЕПАТИТ В

Орындаған: Сәбит Д.А.

3-029ЖМФ

Қабылдаған: Абуова Ғ.Т.

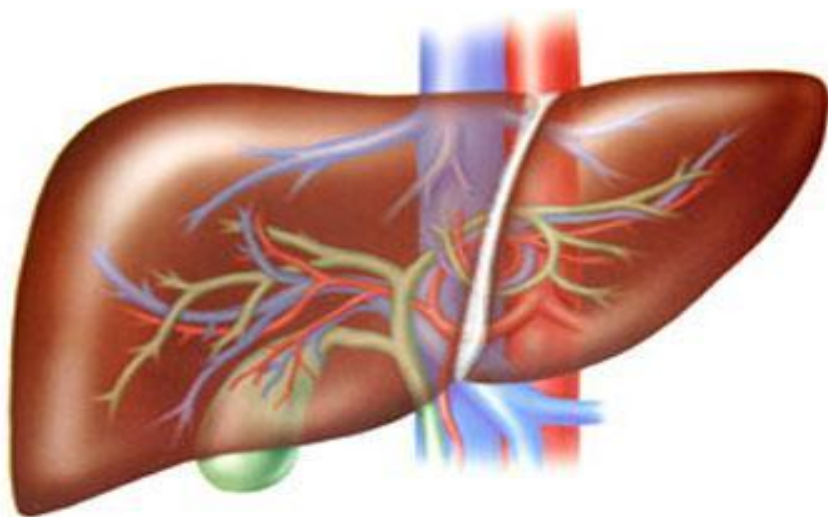
Қарағанды 2015

ЖОСПАР

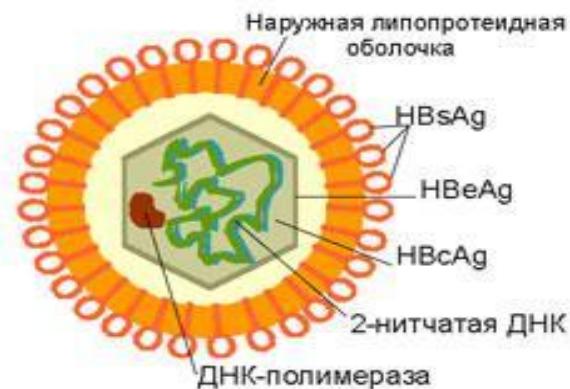
- *Кіріспе*
- *Негізгі бөлім*
- ✓ Вирусты гепатит В
- ✓ Этиологиясы
- ✓ Эпидемиологиясы
- ✓ Патогенезі
- ✓ Клиникасы
- ✓ Профилактикасы және емі
- *Қорытынды*
- *Пайдаланған әдебиеттер*

В ВИРУСТЫ ГЕПАТИТИ

В вирусты гепатиті (ағылш. *Hepatitis B virus, HBV*) — ВГВ вирусымен шақырылатын бауыр зақымы себебінен, сарғаюымен және зат алмасу процесінің бұзылуымен өтетін, өзінен кейін жиі созылмалы гепатитке және бауыр циррозына әкеліп соғатын инфекциялық ауру.

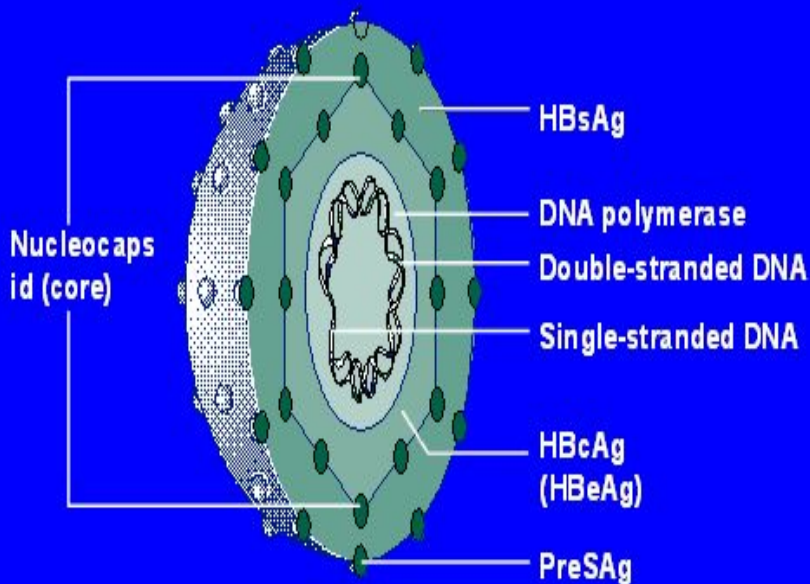


Гепатит В



ЭТИОЛОГИЯ

Структура вируса гепатита В

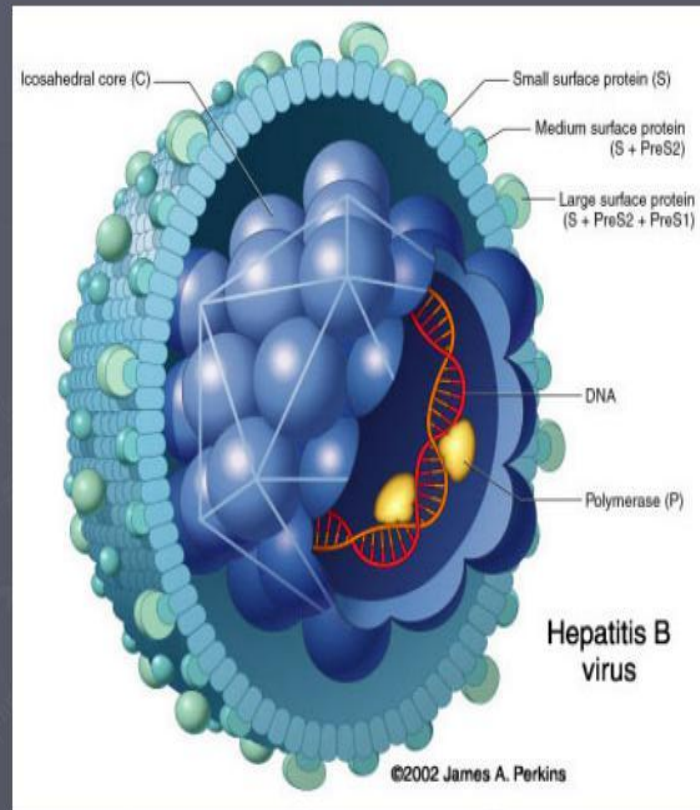


- Вирусты гепатит В-гепадно-вирустар тұқымдастығының вирусы, сфера тәрізді, нуклеокапсиді бар оның ортасында вирус геномы бар, ол 2 тізбекті ДНК-дан тұрады. Вирус құрамында 3 антиген бар:
 - HBeAg
 - HBsAg
 - HBcAg



- 1967 жылы табылған.
- Гепатовирустың тобына жатады. Оның геномы 2 жіпшелік ДНК молекуласынан қалыптасады. Ішкі — сыртқы қабыршақтармен қосылған сыртқы ортаға өте төзімді. Кәдімгі бөлме температурасында 3 ай бойы сақталады. Тоңазытқышта 6 ай, қатырылған түрде 15-20 жыл бойы.

Вирусный гепатит В

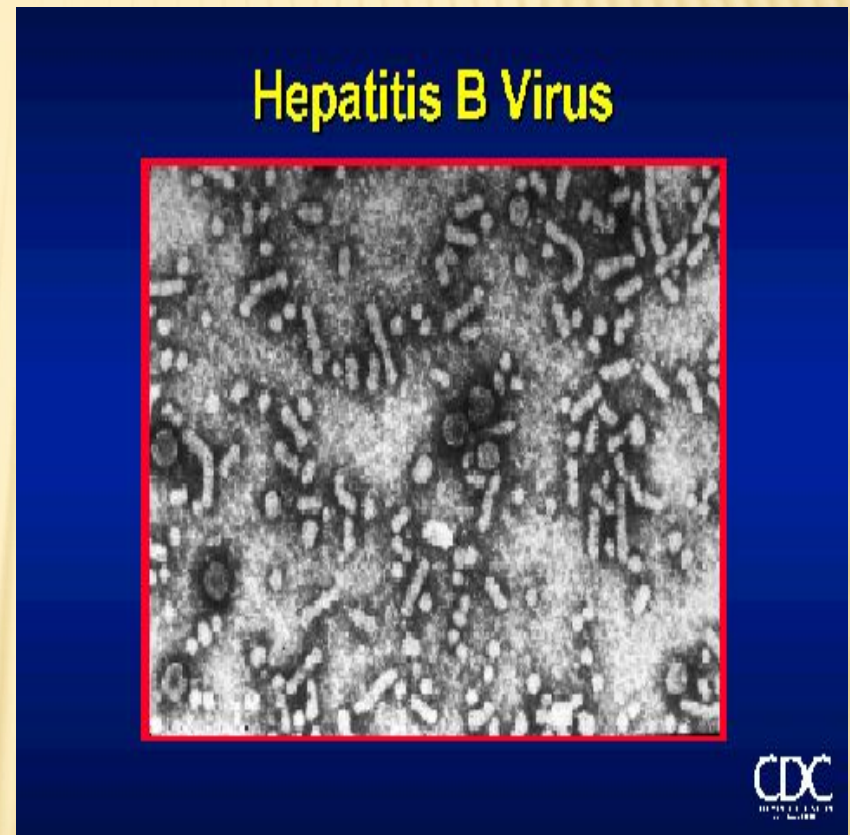


ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ :

- HBV таралу жолы – зақымдалған қан немесе оның препараттарын құйғанда, нашар заладанған, инелерді, кесетін инструменттерді, тіс емдегенде, эпидемиологиялық зерттеу кезінде, дуоденальды зондылау кезінде.
- Тікелей берілу анасынан баласына беріледі, егер анасы тасымалдаушы болса немесе ВВГ жүктіліктің соңғы триместрінде ауырса. Балаға трансплацентарлы жұғу жолы 10 %, бірақ шешесінде HBeAg анықталса жұғу қаупі артады. Шешесінің қанының құрамындағы мацерациялар арқылы жұғуы мүмкін немесе туу жолдарымен бала өткенде бала және бала егуден өтпеген кезде анасымен тығыз байланыста болса яғни, микротравмалар арқылы-анасының емізігінің жарылуы және емізу кезінде бала ауыз қуысының шырышты қабатына мацерациялануы.



- ВГВ-ң таралуы өте кең. Инфекция көзі болып әр түрлі клиникалық ауруларымен ауырған адам және созылмалы тасымалдаушылар болып табылады. Зақымдану механизмі:
 - 1. парентеральді;
 - 2. қан.



Берілу жолдары.

- Табиғи және жасанды.
-

Жасанды жолдар:

- Теріні және шырышты қабаттарды зақымдайтын манипуляциялар (операциялар, инъекциялар, эндоскопиялық тексерулер, манипуляциялар, педикюр, татуаж).

Табиғи жолмен:

Жарақаттанған тері қабаттары арқылы. Берілу факторлары:

- 1. қан;
- 2. плазма;
- 3. эритроциттер;
- 4. фибриноген;
- 5. протромбин.

-
- **Тұрмыстық қатынас арқылы да беріледі:**
тұрмыстық зат, тіс щеткасы, қырынатын заттар, т.б.
ВГВ-ны қабылдау мүмкіндігі өте жоғары.
Инфицирлену күші СПИД-ке қарағанда 100 есе көп.
ВГВ-мен 12 жасқа дейінгі балалалар және 30 жастан
асқан адамдар ауырады. Сырқаттанғаннан кейін ұзақ
уақыт иммунитет түзіледі.

Бір жасқа дейінгі баланың ауруға сезімталдығы-пассивті иммунитеттің төмендеуіне байланысты, ол трансплацентралы барьер арқылы анасының вирусты жоятын антиденелерінің өтуінің нашарлығына байланысты. Сондықтан ВВГ-пен жиі бір жасқа дейінгі балалар ауырады. ВВГ-пен ауырып кеткен соң тұрақты иммунитет қалыптасады.

ПАТОГЕНЕЗИ

1. Вирустың енуі – жұғу
2. Гепатоциттерге жабысу және клетка ішіне ену
3. Вирустың көбеюі және оның гепатоцит бетіне, сонымен қатар қанға өтуі
4. Иммунологиялық реакциялардың қосылуы
5. Бауырдан басқа органдар мен мүшелердің зақымдануы
6. Иммунитеттің түзілуі, қоздырғыштан арылу, жазылу



КЛИНИКАСЫ

- ВГВ вирус бауыр паренхиманы, яғни гепатоциттерге тробты болады.
- 1. сарғаю;
- 2. сарғаюсыз;
- 3. клиникалық көрініссіз: а) субклиникалық; б) вирус тасымалдаушылық.
Ауырлығы: жеңіл, орташа, ауыр. Инкубациялық кезеңі 40-180 күнге дейін.
Сарғаю алдындағы кезеңі 1-2 аптаға дейін созылады. Кейде одан да ұзақ.
Бұл кездерде мүмкін болу синдромдар:
- - артралгиялық – көбінесе тән;
- - диспепсиялық;
- - астеновегетативті;
- - гриб тәріздес;
- - аралас;
- - сирек түрде болатын латентті кезең.

Симптомы гепатита В



Основные
признаки
гепатитов

- Сырқат біртіндеп басталады. Әлсіздік, енжарлық, тәбетінің төмендеуі, 2-5 күннен кейін тамақтан соң жүрегі айнып, құсады. Қату не іш өту. Оң жақ қабырға астында ауырлық және ауырсыну сезімі болады. Артралгиялық синдром: сүйек – буындары ауырып, мазалайды. Астеновегетативті синдром: әлсіздік, енжарлық, бас айналу, бас ауыру, ұйқысыздық байқалады. Сарғаю алдындағы кезеңнің аяғында зәр қоңырланып, нәжісі ақ түске айналады, алғашқыда склера, одан кейін теріде сарғаю байқалады. Сарғаю кезеңі 3-4-5 аптаға дейін және одан да ұзақ болуы мүмкін. Интоксикация белгілері үдейді. Сарғаю белгілері де жоғарылайды. Ұйқысының бұзылуы, эйфория, апатия, тітіркену байқалады. Брадикардия, гипотония, бауыр және көкбауырдың үлкеюі тән. Қанның жалпы анализінде: лейкопения, лимфацитоз, ЭТЖ-ң жоғарылауы байқалады. Жазылу кезеңі 12 ай бойы.

Жіктелуі

Инкубациял
ық

Сарғаю
алды

Сарғаю

Реконвалесц
етті

□ *Инкубациялық кезең*

□ 60 – 180 күнге дейін, инкубациялық кезеңнің ұзақтығы инфицирлеуші дозаға және аурудың жасына байланысты. Қысқа инкубациялық кезең массивті инфицирленгенде және 1-2 айлық балаларда кездеседі. Инкубациялық кезеңнің соңында соңында қанда бауыр-клеткалы ферменттер мен ВВГ маркерлері анықталады.

□ *Сарғаю алды*

□ Ерте улану белгілері анықталады: енжарлық, әлсіздік, емуден бас тартады. Сирек диспепсиялық өзгерістер, интоксикациялық көріністер. Бауырдың ұлғаюы, аздап дене бөртпелері анықталады.



□ *Сарғаю кезеңі*

□ Сарғаю пайда болудан 1-2 күн бұрын зәр түсінің қоңыр болуы, нәжіс түссіз болады. Сарғаю пайда болады, бауыр қырының тығыздалуы, жиі спленомегалия болады. Егер барлық белгілер жойылып, көкбауырдың ұлғайған күйде қалуы созылмалы түрге өткендігі көрінеді.

□ *Реконвалесцентті кезең*

□ Сарғаю жойылғаннан бастап балалар белсенді бола бастайды, шағымдары жоқ, тәбеті пайда болады. Бірақ аурудың көпшілігінде гепатомегалия сақталынады.



ТУА ПАЙДА БОЛҒАН ГЕПАТИТ В

□ Ұрықтың зақымдалуы трансплацентарлы жолмен және босану барысында босану жолдарынан өту кезінде интранатальды жұғады. Антенатальды жұқтырылу жиілігі 3 триместрде ВВГауырған ананың немесе ВВГ тасымалдаушы ананың қан құрамында HBsAg деңгейіне байланысты. Ең жоғарғы жұқтыру қауіпі босану кезеңінде HBeAg және HBsAg деңгейі жоғары болғанда.

□ Жаңа туылған нәрестелерде сарғаю алды кезеңі болмайды. Нәресте туылған кезде айқын сарғаюмен туылады және сарғаюдың өршуі болады.

□ Бірінші күннен бастап зәрдің қоңыр түсті, нәжістің түссіз болуымен туылады. Бауырдың үкеюі 4-5 см сыртқа шығып тұрады және спленомегалия болады.

□ Бірінші күннен бастап геморраргиялық синдроммен петехия болады, инъекция салған жерден қан ағу болады. Интоксикация белгілері айқын болады. Сарғаю 2-3 аптадан 2 айға дейін созылады.

□ Биохимиялық анализінде тікелей билирубин есебінен жалпы билирубиннің жоғарылауы, АЛТ, АСТ, протромбин индексінің жоғарылауы болады.



ДИАГНОСТИКАСЫ :

ЖҚА

ЖЗА

ИФА

- 1. сарысудағы арнайы маркерлерді анықтайтын арнайы тесттер қолданылады;
- 2. биохимиялық тесттер бауырдың функциясының жағдайын көрсетеді;
- 3. Hbs антигендерді анықтау.



АЛДЫН АЛУ

Жаңа туылған балаларда вакцинация жүргізіледі:

- ❑ Перзентханада туылғаннан кейін 24 сағат өткен соң 4 күн ішінде;
- ❑ 2 ай бірінші АКДС егумен бірге.
- ❑ 4 ай үшінші АКДС егумен бірге.

-
- **Иммунизация** – ең тиімді профилактикалық әдіс. 1982 жылы биологиялық препараттар қатарына ВГВ-ге қарсы коммерциялық вакцинаның пайда болуы бұл инфекциямен тиімді күресудің мүмкіншілігін туғызады. Қазақстан Республикасында ВГВ-ға қарсы вакцина салу ұлттық егудің календарлық жоспарлану 1992 жылы енгізілді. ВГВ-ға қарсы вакцинация салынады.
 - 1. жаңа туған нәрестелерге;
 - 2. қанмен жұмыс істейтін медициналық жұмыскерлерге;
 - 3. қан реципиенттерге (гемодиализ, гематология, бүйрек ауыстыру орталығында);
 - 4. медициналық жоғарғы орталықтарында, студенттерге.

EMI:

- Пегинтрон 1-1,5мг/кг аптасына 1 рет,
- Ребетолмен 10,5мг/кг күніне
- Интерферон препараттары
- Ауыр түрінде преднизалон
- Протеолиз ингибиторлары



□ Міндетті түрде ауруханада емдеу. Комплексті түрде жүргізіледі:

□ 1. күн тәртібі;

□ 2. диета №5;

□ 3, парентеральді түрде дезинтоксикациялық ем;

□ 4. белгілеріне байланысты. Ауыр ағымда глюкокортикостероидтар преднизалон 40-60 мг/тәулігіне дейін. Сулы – электролитті бұзылыс балансын қалпына келтіру үшін гипокалоиемия кезінде панангин, аспаркам. Спазмолитикалық препараттар: но-шпа, эуфиллин. Ішектің төменгі резорбциясы болған жағдайда антибиотик неомицин. Егер де холестаза белгілерінің айқын түрінде болған жағдайда урсодеоксихолий қышқылы (уросан, урсофальк) тағайындалады.

ҚОРЫТЫНДЫ

- В вирусты гепатиті (бұдан әрі — ВВГ) инкубациялық кезеңі орташа есеппен 60-90 күнді құрайды (диапазоны 45-тен 180 күнге дейін). Сарғаю түрлері болған 5 жасқа дейінгі балалардың 10%-дан кемінде клиникалық белгілерімен білінеді. Алайда, бұл ретте аурудың созылмалы түрі жағдайдың 30-90%-нда дамиды. 5 жастан асқан балалар мен ересектерде жіті манифестік жұқпа гепатит В вирусын жұқтырғандардың 30-50%-да, бірақ жұқтырғандардың тек 5-10%-да ғана созылмалы ауру дамиды. В гепатитінің вирусы жіті де, созылмалы да ауруды туғызады. Жұқтыру жолы — парентералдық (қан құю, шырышты қабықтар мен тері жамылғыларының зақымдалуымен ілесетін манипуляциялар, микрожарақаттар арқылы тұрмыстық жанасу), жыныстық, сондай-ақ жұқтырған анасынан балаға босану жолдарын өту кезінде берілед

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- *Корнева М. Ю., Коровина Н. А., Заплатников А. Л. и др. Состояние здоровья внутриутробно инфицированных детей//Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. 2005. № 2. С. 48-52.*
- *Гепатиты Е.А.Огай.,Е.С.Белозеров Алматы 1994*
- *Шабалов Н. П “Неонатология” I том 2009 Москва*
- *“Жұқпалы аурулар” А.Қ. Дүйсенова*