

С. Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. С. Д. АСФЕНДИЯРОВА

Жүктілерде созылмалы гепатиттерді емдеу



Қабылдаған: Садықова С.С
Орындаған: Қарабаева М
Тобы: ЖМ 12-027-01

Алматы - 2017

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

1. Созылмалы гепатит анықтамасы

2. Емі

3. Жүктілікті жоспарлау және емі

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Созылмалы вирусты гепатит

Бауырдың 6 айдан
артық созылатын
полиэтиологиялық
диффузды қабыну ауыруы

Ем мақсаты:

- аурудың үдеуін алдын алу;
- вирус эрадикациясы;
- бауыр гистологиялық суретін жақсарту;
- бауыр циррозы мен бүйрек жеткіліксіздігінің қалыптасу қаупін төмендету;
- гепатоцеллюлярлы карцинома даму қауіпін төмендету;
- науқастың өмір сапасын жақсарту.

Базистік терапия

1. Бауырға уытты әсер ететін дәрмектерді тоқтату
 2. Улы заттармен (пестицид, фосфор және т.б) жанасуды дер кезінде тоқтату
 3. Алкогольдік ішімдікті доғару
 4. Инсоляциядан, вакцинациядан сақтану
 5. Ауыр дене қызметімен шұғылданбау .
- Бұлшықеттен бөлінетін пирожүзім және сүт қышқылдары гепатоциттерде залалсызданады, бұл заттар залалсызданбағанда қанда ұзақ сақталып уытты әсер етеді, әлсіздікті, бұлшықеттің ауырсынуын туғызады

Детоксикациялық терапия:

Бұл терапияны ішек бойында ас қорытылу процесі бұзылғанда қолданады. Ем мақсаты - ішекте шіру, ашу процестерін тежеу арқылы бауырға ксенобиотиктердің түсуін азайту. Ол үшін жіңішке ішекте микробтық көбеюді және тоқ ішекте дисбактериозды жою мақсатымен 1 апта антибактериялық дәрілерді (ішекте сіңбейтін және бауырға улы әсер етпейтін түрлері, аминогликозидтік антибиотиктер, фталазол, эрцефурил)

содан кейін 3-4 апта пробиотиктер беріледі (бификол, лактобактерин, бифидумбактерин)

Пробиотиктерді берген кезде, ас қорытылуын

HBV

- **СВГВ** емдеу үшін монотерапияда пегилирленген интерферондар немесе нуклеотидтер / нуклеозидтер аналогтары қолданылады.
- Пегилирленген интерферон $\alpha 2a$ -ның стандартты дозасы аптасына 1 реттен 180 мкг құрайды, пегилирленген интерферон $\alpha 2b$ - 1,5 мкг/кг аптасына 1 рет. Терапияның стандартты ұзақтығы – 24 апта, бірақ қазіргі уақытта 48 аптадан 96 дейін болуы мүмкін.

Альтернатива ретінде, сонымен қатар интерферонотерапияға қарсы көрсетімдер болса нуклеотид / нуклеозидтер аналогын пайдаланады (ламивудин 100 мг/тәу немесе адефовир 10 мг/тәу немесе энтекавир 0,5 мг/тәу).



НВе-позитивті науқастарды емдеу сероконверсияға қол жеткенше созылады (anti-НВе пайда болуы) және ДНК HBV жоғалуына дейін, НВе-негативті науқастарда – 24 апта бойы ДНК HBV жоғалуына дейін.

Сероконверсия болмаса және теріс сапалық ПЦР кезінде терапияның тиімділігін вирустық жүктеменің азаюы бойынша бағалайды (10⁴ көп емес), ал терапия ұзақтығы бұл жағдайда белгісіз ұзақ болы мүмкін.

Нуклеотид/нуклеозидтер аналогтарымен емдеу фонында тұрақтылық пайда болуы мүмкін (ламивудинге), ауру ағымы нашарлайды, АЛТ жоғарылайды, вирустық жүктеме артады. Бұл жағдайда ламивудинмен әрі қарай емдеуді адефовирмен қосады.

НСV

СВГС кезінде комбинирленген вирусқа қарсы терапия интерферондармен және рибавиринмен жүргізіледі. Ем ұзақтығы 1,4,5 және 6 генотиптерде 48 аптаны құрайды, ал 2 және 3 генотиптерде – 24 апта. Пегилирленген $\alpha 2a$ интерферонның стандартты дозасы аптасына 1 реттен 180 мкг, пегилирленген интерферон $\alpha 2b$ - 1,5 мкг/кг аптасына 1 рет. Вирусты гепатитпен науқастарда қосарланған холестааз болса, урсодезоксихол қышқылының (500-1000 мг/тәулігіне) тиімділігі дәлелденген.

Айтарлықтай, түзетуге келмейтін жанама әсер туындаған кезде (лейкопения 1,8, тромбоцитопения 80, ауыр дәрежелі анемия, терең депрессия, аутоиммундық аурулар), терапияны тоқтату туралы сұрақты шешу қажет. СВГС кезінде терапияны 12 апта емнен кейін вирусологиялық жауап болмағанда тоқтатады.



HDV

HDV гепатитте РНК-HDV+ болған науқастарға альфа-интерферонды 5 мкг аптасына 3 рет салып, емді 2-3 ай жүргізеді. Одан әсер болмаса дозаны 10 мкг көбейтіп, аптасына 3 рет 12 айға дейін салады. Альфа-интерферонның жанама әсерлері байқалса емді тоқтату қажет.

- Альфа-интерферон әсер етпегенде СВГ емдеу жобалары:

1. Рекомбинантты альфа-интерферонды табиғи лимфобласттық интерферонға (веллферон) ауыстыру

2. 6-12 ай үзіліс жасап, аминотрансферазалардың биіктеу шыңында емді қайта жүргізу

3. Альтернативтік емді жүргізу

Жүктілікті жоспарлау

- Жүктілікті жоспарлауға және жүктілік бойынша есепке тұруға келген барлық жүкті әйелдер міндетті түрде HBsAg тексерілу керек
- HBsAg анықталған жүкті әйелдер гастроэнтерологқа немесе инфекционистке жолдама беріледі
- Созылмалы HBV бар, бірақ ешқандай асқынулары жоқ болса, жүкті болуға, табиғи жолмен босануға, емізуге қарсы көрсеткіш болмайды
- HBV бар жүкті әйелдерде динамикалық түрде бақылап тұру қажет. Әр 1-2 ай сайын ЖҚА, Б/х тексеру керек

- HBV бар жүкті әйелдерге вирусқа қарсы терапия жүргізеді
- Вирусқа қарсы терапия жүргізу мақсатында перинатальды трансмиссияның профилактикасы үшін 2-триместрдің соңында вирустық жүктемені тексеру керек
- HBV инфекциясы бар жүкті әйелден туған балаға алғашқы 8 сағатта В гепатитіне қарсы активті және пассивті иммунизация жүргізу керек.
- Созылмалы HBV инфекциясы бар әйелдерде постнатальды кезеңде вирусқа қарсы терапияны тоқтатқаннан кейін гепатиттің реактивациясының қаупі жоғары. Сондықтан туғаннан кейін 6 ай бойы әр ай сайын функциональды бауыр сынамаларын тексеріп тұру керек

Созылмалы НВУ бар әйелдерді 3 топқа бөледі

1. Жүктілікті жоспарлаушы әйелдер

2. Жүкті, бірақ ВҚТ алмайтындар

3. ВҚТ қабылдау кезінде жүкті болғандар

1-ші топ:

- Бауырдың аурулары болмаса ж/е F3 стадиясынан төмен болса, емді бала туғанға дейін шегеруге болады
- Бауыр ауруы болса ж/е F3 стадиясынан жоғары болса, жүктілікті болдырмай тұрып Пег-ИФН емдеу керек. Егер Пег-ИФН эффект бермесе, нуклеозидтердің аналогімен емдеу керек. Бұл терапияны жүктілік кезеңінде және одан кейін де жалғастыру керек

2-ші топ:

- HBV-ға қарсы жүктеме 100 000 ME/мл және ВҚТ-ға қарсы көрсеткіш болмаса, науқасты динамикада бақылау қажет
- Бауыр ауруының F3-ке дейінгі стадиясында ВЖ 100 000 жоғары болса және HBeAg болса, мұндай науқастарға вертикальды берілу жолы 10%, баланың активті, пассивті иммунизациясына қарамастан осындай әйелдерге перинатальды трансмиссияның алдын алу үшін 3 триместр бойы нуклеозидтердің аналогін (тенофовир, тельбивудин, ламивудин) тағайындау қажет
- Балада HBV-ға 8 аптадан кейін тексереді және анасы босанғаннан кейін 12 апта бойы емді жалғастырады. Ары қарай ВҚТ-ны көрсеткіштерге қарай тағайындайды

3-ші топ:

- Бауыр фиброзы немесе циррозы болмаса, ВЖ 1000 000 төмен болса, ВҚТ-ны жалғастырудың қажеті жоқ.
- Фиброз немесе цирроз болса, В тобындағы ВҚТ-ны жүктілік кезінде және босанғаннан кейін де жалғастыру керек

