

Тақырып: «Вирусты гепатиттер В, Д, С».

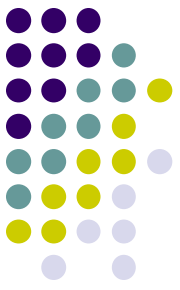
Дайындаған: ассистент
Салдырбаева М.О.

Дәріс жоспары



- этиологиясы, эпидемиологиясы,
- вирусты гепатиттер «В», «Д», «С» патогенезі;
- вирусты гепатиттер «В», «Д», «С» клиникалық көріністері;
- вирусты гепатиттердің лабораторлы диагностикасының әдістері;
- вирусты гепатиттер «В», «Д», «С» маркерлі диагностикасы;
- вирусты гепатиттердің комплексті емнің қағидалары;
- вирусты гепатиттер «В», «Д», «С» алдын алуы;
- вирусты гепатиттердің салдары;

Вирусты гепатит «В»



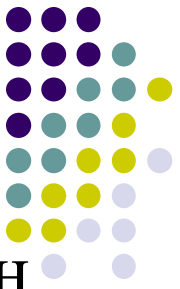
- **Вирусты гепатит В** - парентеральді жолмен берілетін, бауыр зақымдалуының клинико-зертханалық белгілерімен сипатталатын және негізінен қолайлы нәтижемен аяқталатын, кейбір науқастарда жедел бауыр жетіспеушілігіне әкеліп, нәтижесінде көлемді бауыр некрозына немесе созылмалы үрдіске ауысатын, бауыр циррозына әкелуі мүмкін жұқпалы ауру.

ЭТИОЛОГИЯСЫ:

- Гепатит В вирусымен шақырылады (ВГВ, Дейн бөлшегі). Вирус *Herpadnoviride* тобына жатады, құрамында ДНК-сы, күрделі антигендік құрылымы бар. Ол беткей **HBsAg** (hepatitis B Superficialis antigen), жүрек тәрізді (сердцевинный) – **HBcAg** (hepatitis B core antigen) вирус антигендерін және ДНК полимеразасы, белсенділігімен байланысты **HBeAg** (жұқпалылық антигені) тұрады.
- ВГВ жоғары және төменгі температураға, химиялық және физикалық әсерлерге өте тұрақты. Бөлме температурасында 3 айға дейін, мұздатқышта – 6 ай, тоңазытқан түрде 15-20 жыл, кептірген плазмада – 25 жыл, қайнатқан кезде 10 минут сақталады.



Эпидемиологиясы



- Жұқтыру көзі жедел және созылмалы гепатиттің әр түрлі түрлерімен ауырған науқастар, сондай-ақ ВГВ белсенді репликациясы сақталған HBsAg «сау тасымалдаушылары» болып табылады.
- Науқас 2-8 аптадан кейін ауру белгілері пайда болғанға дейін, жұқтырылған кезеңінде, тіпті клиникалық сауыққаннан кейін де біраз уақыт жұқтырудың потенциалды көзі болып табылады.



- Вирус қанда, шәуатта, сілекейде, өтте және басқа сөлдерде сақталады.
- Инфекция жасанды және табиғи жолдармен таралады. Ең негізгі фактор қан және оның компоненттері болып табылады. Парентеральді медициналық манипуляцияларда, косметикалық процедура жасау кезінде жұқтыру мүмкін.
- Вирустың табиғи берілу жолына - жыныстық қатынас, трансплацентарлы жол, зақымданған тері және шырыш қабаттар арқылы қан немесе сөлдермен (вирусы бар) енген кезде жұқтырулар жатады.
- Инфекцияны қабылдағыштық жоғары. Ауырғаннан кейінгі иммунитет тұрақты, өмір бойы болады.

Жіктелуі Нисевич Н.И. и Учайкин В.Ф. бойынша



| Формасы | Ауырлығы | Ағымы |
|---|---|--|
| 1. Типті 2. Атипті: 1. сарғаюсыз; 2. өшіріңкі; 3. субклиникалық; 4. холестатикалық | Жеңіл Орташа Ауыр Қатерлі немесе (фульминантты) | Жедел (3 ай) Созылыңқы (3 айдан 6 айға дейін) Үдемелі Созылмалы (6 айдан көп) Микст-инфекция |

Клиникалық көрінісі:

- Инкубациялық кезеңі 6 аптадан 6 айға дейін, орташа 60-120 күн. Қысқа инкубациялық кезең жиі қан және оның компоненттерін құйғанда болады.
- Сарғаю алды кезеңі, әдетте гепатит А-ға қарағанда ұзағырақ, 1 -2 аптаға дейін және одан көп. Клиникалық белгілерінің ішінде ең негізінен астеновегетативті, диспептикалық және артралгиялық синдромдар тән. Ірі буындарда ауырсыну көбіне түнге қарай үдейді.
- Жалпы улану белгілері айқын емес, температура әдетте жоғарыламайды, бала әлсізденеді, тамақтан бас тартады, салмағын жоғалтады, жүрегі айнып, құсады, ішінде аздаған ауырсыну болады.

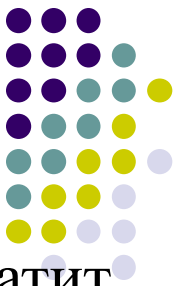




- Сарғаю басталғаннан кейін бала жағдайы жақсармайды (гепатит «А» сияқты) нашарлай түседі. Интоксикация белгілері күшейеді, жүрек айну, құсу, анорексия болады, холестаз болуына байланысты теріде қышу пайда болады.
- Оң жақ қабырға астында ауырсыну байқалады. Бауыр аздап ұлғайып, тығыздалады, пальпация жасау және «ұрғылау» кезінде сезімтал келеді.
- Спленомегалия жиі бір жасқа дейінгі балаларда байқалады.
- Сарғаю 2-3 аптада өзінің жоғарғы шегіне жетеді, сондай-ақ оның айқындылығы гепатит ауырлығын көрсетеді.



- Бала өмірінің алғашқы жылында гепатит «В» ауырлығы біркелкі өту кезінде қан сары суында билирубин деңгейі әдетте үлкендерге қарағанда 1,5-2 есе азаяды.
- Сарғаю кезеңінің ұзақтығы 1-2 күннен бастап бірнеше айға созылып, орташа 2-6 аптаны құрайды.
- Реконвалесценция кезеңі ұзағырақ болады. Гепатит «А»-ға қарағанда жиі жағдайының нашарлығы мен биохимиялық көрсеткіштерінің толқын тәрізді өзгеруі байқалады.
- Соңы қолайлы болуы аз ғана, жиі инфекцияның жеңіл, жасырын және субклиникалық формаларынан кейін созылмалы гепатит пен фульминантты формасының дамуы мүмкін.
- Ауру 6 айдан артық ұзарса, созылмалы гепатит «В» диагнозы қойылады.

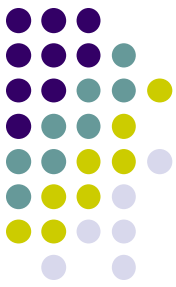


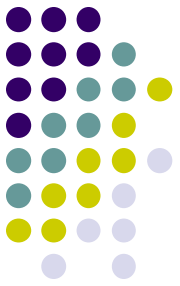
- Гепатит «В» кезінде биохимиялық жылжымалар гепатит «А» кезіндегідей, бірде тимол сынамасы қалыпты болса, сулема сынамасы керісінше төмендейді
- Гепатит В ауыр түрінде қан сары суында протромбин индексі төмендейді (қалыптыда 80-100%) және β -липопротеидтер деңейі төмендейді (қалыптыда 35-55 шартты бірлік).
- Шеткі қанда гепатит «А»-ға қарағанда аздаған лейкопения, лимфоцитоз.



- Гепатит «В»-ның фульминантты түрі сирек, жиі бір жасқа дейінгі балаларда кездеседі.
- Көлемді бауыр некрозы аурудың алғашқы күнінен бастап дамиды, кейде сарғаю алды кезеңінде немесе сарғаюдың алғашқы аптасында басталады.
- Фульминантты түрінің ең ерте белгісі жүйкелік-психикалық бұзылу болып табылады; тез ренжу, мазасыздану, «себепсіз» айғай немесе тежелу, ұйқышылдық, әлсіздік болу мүмкін. Балада жүрегі айну, құсу, кеш сатыларында «кофе қойыртпағы» түстес құсу, ішінің кебуі, оң жақ қабырға астында ауырсыну, тахикардия болады. Бұған тез арада геморрагиялық синдром қосылады, яғни денеде ұсақ қан құйылулар, мұрыннан және т.б. ағзаладан қан кетулер болады.

- Әдетте бауыр көлемі кішірейеді, жұмсарады, жұмсақ консистенциялы, шеті пальпацияланады, пальпация кезінде ауырсынады. Терісі мен склерасы сарғаяды. Бауырдың кішіреюіне байланысты перкуссия кезінде бауыр тұсында тұйықталуы байқалады. Ауыздан бауыр исі шығуы тән. Көбіне уақытылы анықталмағанда 1-3 күннен кейін бауыр комасы дамиды.
- Биохимиялық көрсеткіштерінде гепатит «В» фульминантты түрінде протромбин және β -липопротеидтерінің мөлшері қан сарысуында азаяды.
- Көрсетілген көрсеткіштердің төмендеуді бауыр паренхимасы некрозының көлемділігімен байланысты болады.





Асқынулары:

- а) фульминантты гепатит;
- б) цирроз;
- в) өт жолдарының обструкциясы;
- г) бауыр комасы;
- д) бауырдың қатерлі ісігі.

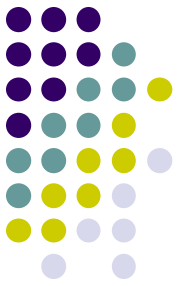
Диагностикасы:



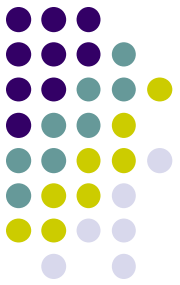
- Жедел гепатит «В»-ның негізгі арнайы маркерлері **HBsAg, анти- Hbc JgM, HBeAg** қан сарысуындағы болып табылады, сары суда және бауыр тінінде ВГВ ДНК ажыратылады.



Вирусты гепатит «С»

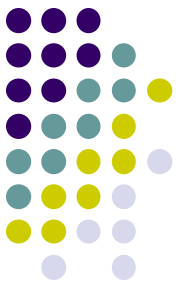


- парентеральды жұғу жолы бар бауыр зақымдалуымен сипатталатын клинико-зертханалық белгілері бар, ағымы ауыр емес, жиі созылмалы түріне ауысатын, келесіде бауыр циррозы және гепатокарцинома дамуымен жүретін жұқпалы ауру.



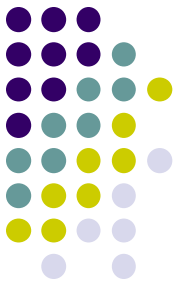
- **Этиологиясы:** гепатит «С» вирусымен шақырылады.
- Вирустың жанұялық бейімділігі анықталмаған, құрамында РНК бар.
- Вирустың серологиялық геномның гетерогенділігі ерекшелігі болып табылады.

Эпидемиологиясы:



- Жұғу көзі болып «С» гепатиттің жедел немесе созылмалы түрімен ауыратын науқас табылады.
- Жұқтыру қан немесе оның компоненттерің күйған кезде болады.
- Анасынан баласына берілетін тура жұғу жолы да бар.
- Инфекцияны қабылдау жалпылай. С гепатиті «парентеральды жұғу жолы бар гепатит «А» емес» деп аталатын гепатиттердің шамамен 90% «С» гепатиті құрайды.

Клиникалық көрінісі:



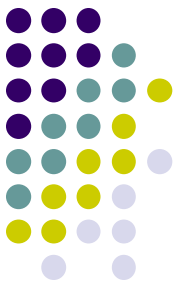
- Инкубациялық кезеңі шамамен 6-8 апта.
- Сарғаюалды кезеңі қысқа, орташа 5-7 күн.
- Сарғаюалды және сарғаю кезеңінің клиникалық симптомдары В гепатитінің жеңілдетілген нұсқасындай ығысулар вирусты гепатиттерге тән, тимол сынамасы жоғарылайды.
- Инфекцияның фульминантты түрі болмайды.
- Аурудың жедел кезеңінің ағымының қолайлығына қарамастан созылмалы С гепатиттінің құрылуы ауырғандардың 20-30% -да болады.

Диагностикасы:



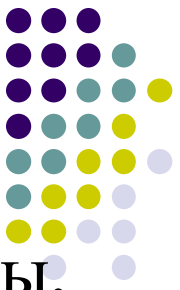
- Этиологиялық диагнозы зертханалық тестілер негізінде қойылады.
- Жедел фазасында ВГС-ге IgM классының антиденесінің, қан сары суында ВГС-да РНК болуының диагностикалық мәні бар.
- Ауру басталғаннан 10-30 аптадан кейін вирус антигеніне тотальды антидене (анти-HCV IgM) тестісі оң болады ИФА
- Антиденені табу ИФА-тәсілімен жүргізіледі, ВГС РНК-сын молекулалық гибридизация (ПТР) әдістерімен анықтайды.

Вирусты гепатит дельта (ВГД).

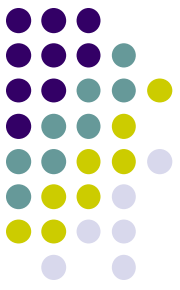


- Вирусты гепатит Д (НДV) ең алғаш 1977 жылы анықталған. Ол табылған вирус тұқымдастарының біріне де жатпайды.
- Этиологиясы: НДV өзімен бірге сфералық бөлік құрайды, яғни ортасында сфералық антигені бар (НД-Ag), РНК құрамы бар.
- Бөліктің сыртқы қабаты гепатит «В» вирусының беткей антигенімен HBsAg түзілген.

Вирусты гепатит дельта (ВГД).



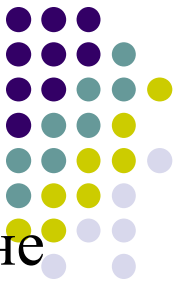
- НДV HB-вирусынсыз сырқат тудыра алмайды, сондықтан оны паразит вирус, немесе ақау (дефект) вирус деп айтады.
- Гепатит «В» вирусы мұнда хелпер қызметін атқарады, яғни НДV көбеюіне көмекші болады.
- Сондықтан НДV-инфекция үнемі HBV-инфекциямен бірге өтеді.
- НДV негізінен гепатоциттердің ядросында, сирек цитоплазмада орналасады.



- Эпидемиология
- НДV берілу жолы ВГВ сияқты (перентеральды, жыныс жолы, анасынан ұрыққа). Дельта – инфекциямен ВГВ ауырмаған, сондай-ақ сау HB-вирусты тасымалдаушылар (HBsAg - тасымалдаушылар және созылмалы ВГВ ауыратындар) сирек сырқаттанады.

.

Клиникасы:



- Барлық жедел ВГД клиникалық анағұрлы айқын және ВГВ-ға қарағанда ауыр өтеді.
- **Коинфекция** бір мезетте ВГВ және ВГД – ны жұқтырса, **онда** инкубациялық мерзім 4-5 күнге созылуы мүмкін,
- ал **суперинфекция** созылмалы ВГВ – ға ВГД қосылса кезінде 3-7 аптаға дейін созылады.
- Клиникалық өту кезінде ВГД сарғаю алды кезеңі ВГВ-ға ұқсас, бірақ ол ВГВ-ға қарағанда қысқарақ және жедел, ауыр түрде өтеді.
- Суперинфекция және сарғаю алды кезеңінде ісікті-асциттік синдром пайда болуы мүмкін.



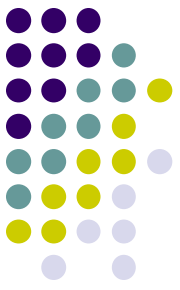
- HBV тасмадаушыларында дамитын, ВГД жедел кезінде, яғни суперинфекция кезінде, сарғаю кезеңінің белгілері ВГВ-ға ұқсас, сондықтан клиникалық диагноз қоюда қиыншылықтар әкеледі.
- Бірақ ВГД кезінде гепатоспленомегалия, созылмалыға ауысудың ерте белгілері, бауырдың ақуыз синтезеу қызметінің бұзылысы тән.
- Реконвалесценция кезеңі ВГВ-ға қарағанда ұзағырақ. Бірнеше ай бойы әлсіздік, шаршағыштың сақталады.

Лабораторлы диагностикасы:



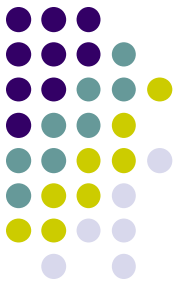
- Дельта-инфекцияның маркерлері: **НД-Ag, РНК- НДV, анти-НДV, анти-НДV IgM.**
- Дельта-вирусқа IgM класс антиденелері (анти НДV IgM) –НДV белсенді репликацияның маркері.
- Жедел дельта-инфекцияда анти НДV IgM алғаш рет жедел кезеңде аурудың 10-15 күнінде анықталып, кейінгі 2,5-3 ай бойы сақталады.

ЖВГ науқастарды емдеу



- ЖВГ сырқаттарын емдеу сақтану тәртібін, арнайы диетаны, этиотроптық және патогенетикалық терапияны қамтиды. Патогенетикалық және симптоматикалық терапия ауру ауырлығын есепке ала отырып, көрсетілген.
- Глюкокортикостероидтерді қолдануға болмайды.
- Вирусқа қарсы препараттарды тағайындау жіті ВГ және ДГ прогрессивтік ағымында жұқпалық процестің жоғары аясында және жіті СГ кезінде қолданған орынды.
- Этиотроптық терапия халықаралық ұсыныстар мен консенсустар негізінде бекітілген диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес және пегилирленген интерферондарды, нуклеотидтер мен нуклеозидтердің синтетикалық аналогтарын қоса отырып жүргізіледі.

ЖВГ науқастарды емдеу



- ЖВГ-ні емдеу кезінде дәрілік препараттарды қолдануда өте сақ болу керек. Көптеген препараттар бауырға улы әсер көрсетеді.
- ЖВГ-нің фульминанттық түрін емдеу.
- 1) Су балансы мониторингі бар инфузиялық терапия;
- 2) Психомоторлық қозу ұстамаларын тоқтату;
- 3) Ішек аутоуыттануының алдын алу;
- 4) Гипоксияны түзету.

ЖВГ-мен сырқаттарды ауруханадан шығару



- ЖВГ-мен сырқаттарды ауруханадан шығару, толық клиникалық айығу, нормаға сай немесе нормадан көп дегенде 2 есе асқан шектегі АЛТ, клиникалық-зертханалық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

Диспансерлеу



- ВГВ-нің орташа ауыр және ауыр түрлерімен ауырғандарды диспансерлік бақылау 6 ай жүргізіледі;
- Диспансерлік бақылаудың ұзақтығы жалғасатын гепатит пен ферментемия клиникасының болуымен анықталады.
- Гепатиттердің реконвалесценттері сақталатын ферментемиялармен ауруханадан шыққаннан кейін бір айдан соң қаралған кезде диспансерлік есепке қойылады.
- Есептен шығару клиникалық белгілері болмаған кезде жүргізіледі.

Вирусты гепатит В алдын алуы



- ВГВ және ВГД арнайы алдын алуы - вакцинация.
- Вакцинациялау тактикасы:
- Вакцинациялау кешені үш дозадан тұрады. Нәрестелер үшін егу үлгісі: 0-2-4 ай.
- Туылған кезінде вакцинацияланбаған 1 жасқа дейінгі балалар үшін мынадай үлгі анықталған: 0-2-6 ай.
- 1 жастан асқан балалар мен ересектерге мынадай үлгі ұсынылған: 0-1-6 ай.



- ВВГ және СВГ маркерлеріне алдын ала және жыл сайынғы мерзімді тексерілуге мыналар жатады:
- Қан қызметі ұйымдарының медицина персоналы;
- Хирургия және стоматология бейініндегі медицина қызметкерлері;
- Донорлар-әрбір қан тапсырған кезде.



Кері байланыс:

- ВГВ – ның берілу жолдары
- ВГВ – ның вакцинация мерзімі
- ВГС маркерін жазыңыз
- ВГД маркерін көрсетіңіз