



ДӘРІС №8

Вирусты гепаттиттер А,В,С,Д,Е және т.б.
түрлері, этиологиясы, клиникасы,
диагностикасы, емі

Дайындаған : Мынбаев Д.С.

Жоспар

◆ I.Кіріспе

◆ II.Негізгі бөлім

1.Вирусты гепатиттерге жалпы түсініктеме

2.А,В,С,Д,Е –ның этиологиясы, Эпидемиологиясы және Клиникалық көрінісі

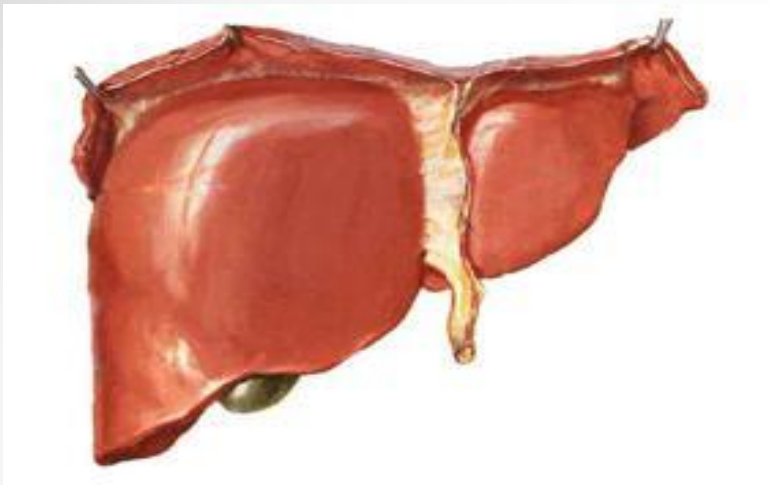
3. Диагностикасы, алдын алу.

◆ III.Қорытынды

◆ IV.Пайдаланылған әдебиет

Кіріспе

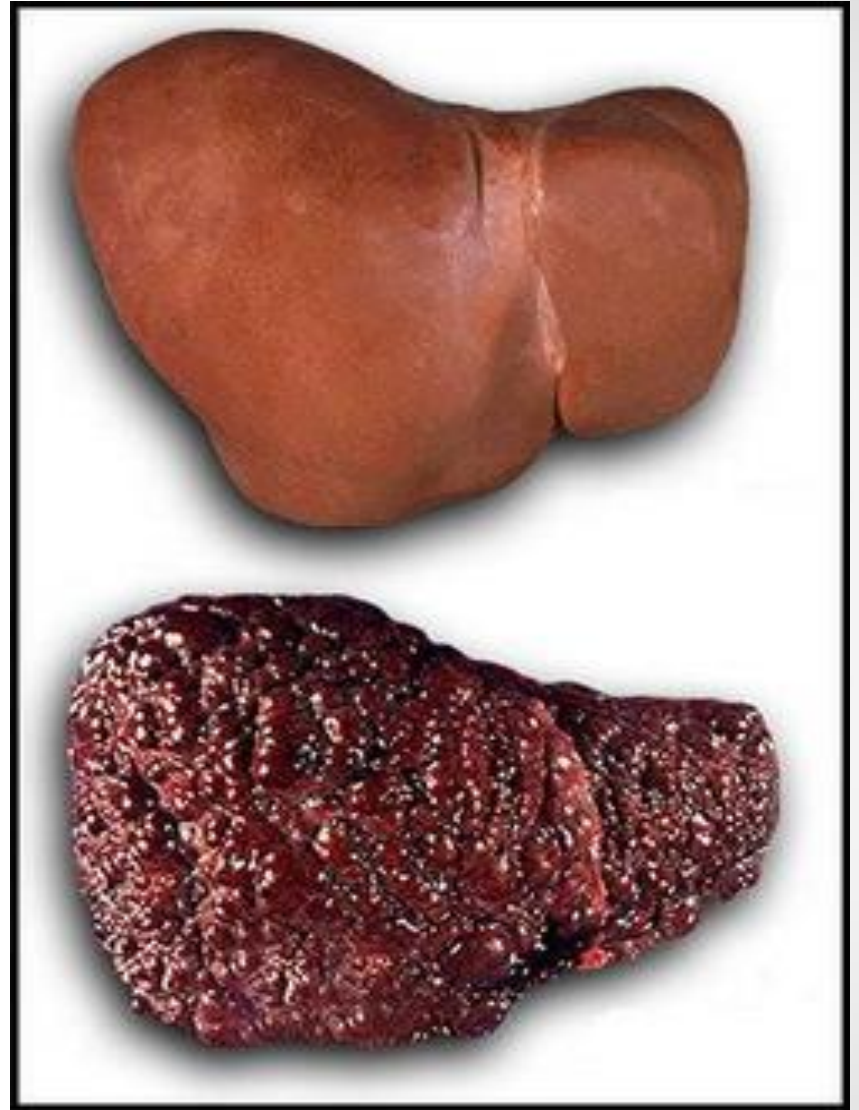
Вирусты гепатиттер –(hepatitis virosa) бауыр зақымдалуымен жүретін жұқпалы аурулар.Жедел гепатитінің ауырлығы әр түрлі болады:симптомсыз және клиникалық көріністері әлсіз дамығаннан бастап, ауыр және қатерлі өліммен аяқталатын түрлерге дейін.Ол адамды өлімге әкелетін инфекциялардың қатарына жатады.



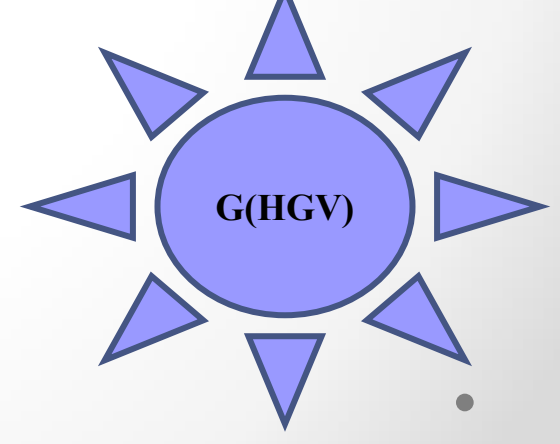
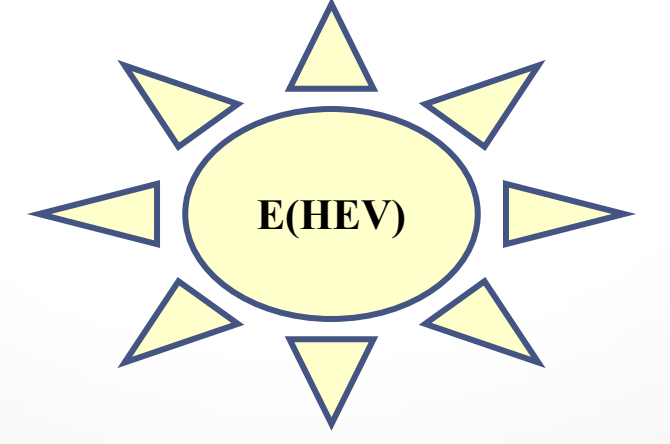
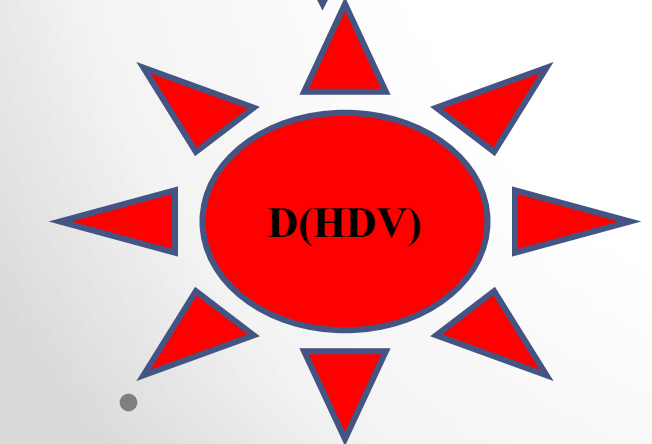
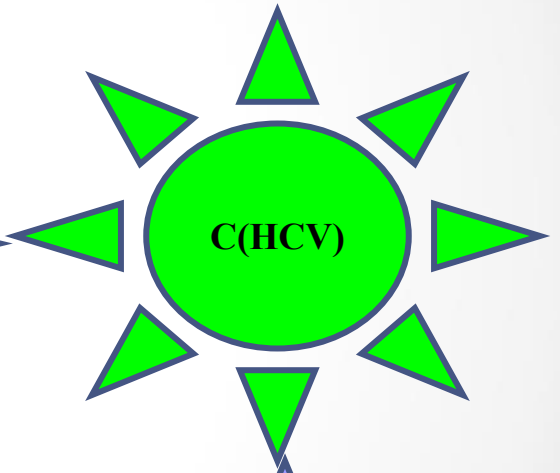
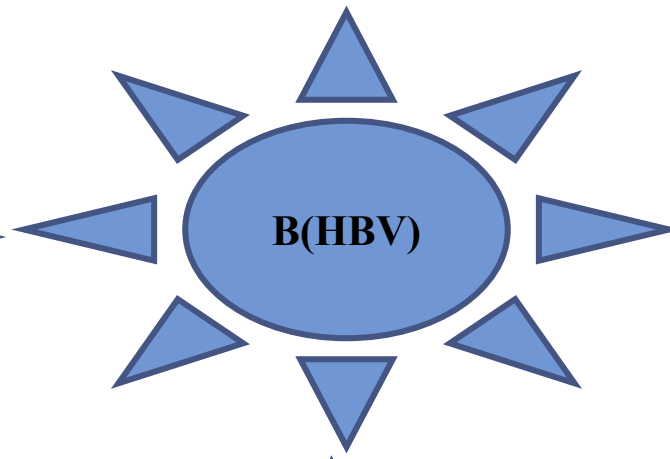
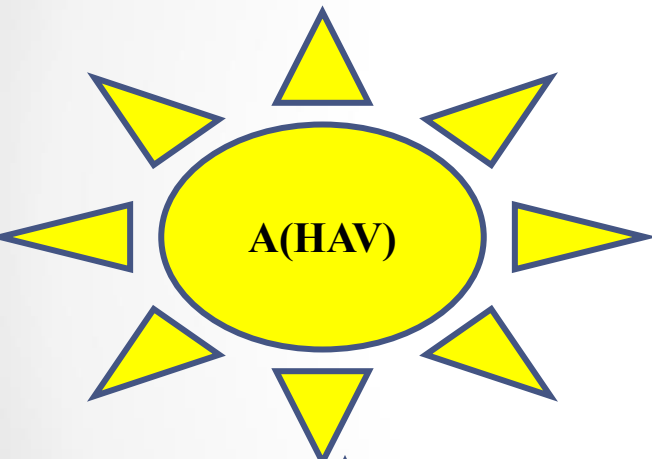
Сау бауыр




Зардап шеккен бауыр



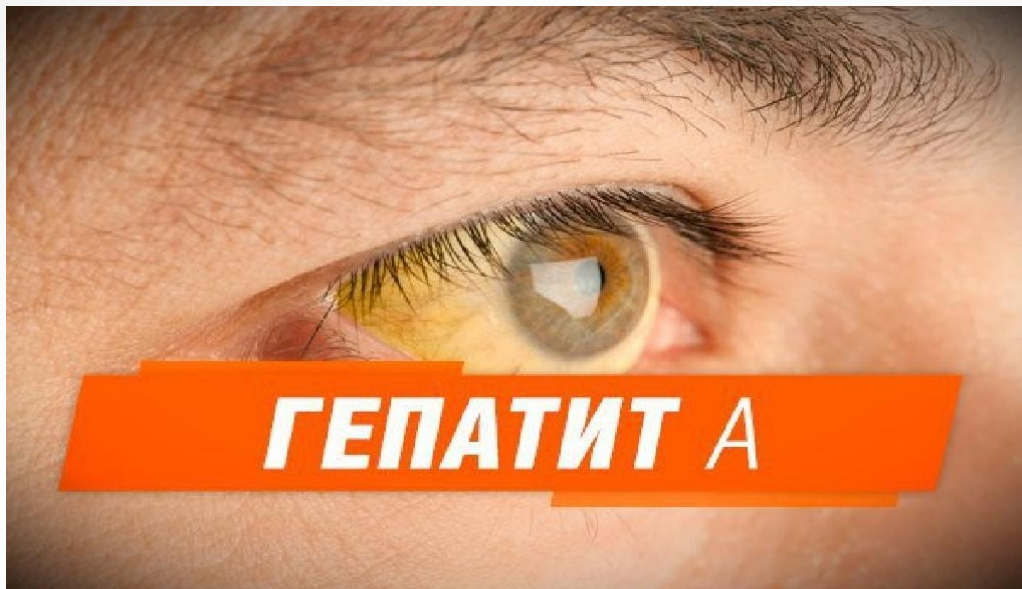
**Гепатитті
тудыратын
вирустарға және
нозология ретінде
келесі вирустар
жатады.**





А вирусты гепатит

А гепатиті (син. жұқпалы, эпидемиялық гепатит, Боткин ауруы)- фекальды-оральды механизмі арқылы берілетін вирусты ішек инфекциясы. РНҚ-лы вируспен тудырылатын жедел бауырдың қабынуы,әдетте өзіндік сауығуымен аяқталады.Бұрын бұл ауру тек балалар арасында тіркелетін, ал қазір батыс елдерінің гигиеналық деңгейінің жоғарлауына байланысты, ересек адамдардың арасында кездеседі.



**Гепатит көбінесе балаларда
кездеседі**

Этиолог иясы

А гепатит вирусы (HAV) энтеровирустар тұқымдастығына Picornaviridae жатады. Кей кезде вирусты 72 типтегі энтеровирус деп те атайды. Вирустың геномы жалғыз спиральды сызықты РНҚ молекуласынан тұрады. Әлемнің әр бөлігінде вирусының әр түрлі штамдары анықталған, бірақ олардың бәрінде барлығын бір серотипке жатқызатын бірдей антиген бар және қарама-қарсы протективті иммунитет туғызады. Жалғыз антиген болғандықтан анти (HAV)- антиденелері алдымен Ig M, кейін Ig G түзіледі.

**А
гепатитінің
вирусы**

**Суда ұзақ
уақыт (3-10ай)
сақталады**

**Топырақта,
нәжісте (1
айға дейін)
сақталады**

**Үй
тұрмысында
заттарында
да сақталады**

**100° С–та 5
мин
қайнатқанда
инактивирлене
ді**

**Вирус формалин мен УКС
(УФО) сезімтал,
салыстырмалы түрде
хлорға төзімді, хлороформ
мен эфирдің әсеріне
инактивирленбейді.**

Эпидемио ЛОГИЯСЫ

Инфекция көзі: сарғыштанбаған және субклиникалық, сонымен қатар аурудың манифестті түрімен науқастар жатады.

- Берілуі механизімі- фекальды-оралды.**
- Берілуі ауалы-тамшылы жолмен қазіргі кезде жоққа шығарылған.**
- Вирус сарғыштануға дейін 10-14 күн бұрын бөліне бастайды, сарғыштың 2-7 күнінде аяқталады.**
- Вирусты А гепатитінің сарғыштық түрімен ауырған науқастардан, аурудың жасырын және сарғыштық жоқ түрлерімен ауырғандардың саны 2-10 есе көп кездеседі.**
- 1жастан үлкен балалар (3-12 дейінгі жаста) және жастар арасында жиі кездеседі.Және ауру сырқаттану кезеңі күз-қыс айлары тіркеледі.**
- А вирусті гепатиті жалпылама таралған.аурудың таралуына көбінесе санитарлық жағдай әсер етеді.**

Вирустық гепатит А вирусы ас қорыту Вирустық гепатит А вирусы ас қорыту жолдарының шырышты қабаттары арқылы енеді. Көбеюі Патогенезі Вирустық гепатит А вирусы ас қорыту жолдарының шырышты қабаттары

арқылы енеді. Көбеюі ащы ішектің эпителийлерінде жасушаларымен мезинтеральді лимфа түйіндерінде өтеді. Одан әрі вирус қанға түсіп, гепатоциттерге жетіп, көбейіп, инкубациялық кезеңнің аяғында вирус қайтадан қанға түседі. Қайта гепатоциттерге енеді, жасуша ішінің метаболитикалық процестердің бұзылуына әкеліп соқтырады. Зат алмасу Вирустық гепатит А вирусы ас қорыту жолдарының шырышты қабаттары арқылы енеді. Көбеюі ащы ішектің эпителийлерінде жасушаларымен мезинтеральді лимфа түйіндерінде өтеді. Одан әрі вирус қанға түсіп, гепатоциттерге жетіп, көбейіп, инкубациялық кезеңнің аяғында вирус қайтадан қанға түседі. Қайта гепатоциттерге енеді, жасуша ішінің метаболитикалық процестердің бұзылуына әкеліп соқтырады. Зат

Клиникалы қ көрінісі

А вирусты гепатиті айқын клиникалық белгілерімен (сарғыштық және сарғыштықсыз) және клиникалық белгілерінсіз өтуі мүмкін .Сарғыштықсыз түрінде сарғыштық пен гипербилирубинемиядан басқа гипатиттің барлық клиникалық және биохимиялық көріністері болады, трансаминазалардың белсенділігі жоғарылайды, анти-HAV IGM анықталады. Ауру түрлерінің ажыратылуы:

- ағымы бойынша:жедел,ұзағырақ;**
- ауырлық дәрежесі бойынша:жедел, орташа, ауыр;**

Жасырын кезеңі 6-50 күн (жиі 15-30 күн)

**Клиникалық
белгілерімен
өтетін гепатитке 4
кезеңнің ауысып
ағуы тән:**

1. Жасырын кезең



**2. Продромалды
(сарғыштық алды)**



**3. Аурудың өршу
кезеңі (сарғаю
кезеңі)**



4. Реконвalesценция

1. Жасырын кезеңі 6-50 күн (жиі 15-30 күн)

Продромалды (сарғыштық алды) кезең – 2-14 күн (жиі 5-7 күн). Продромалды кезең әр түрлі вариантпен өтуі мүмкін, грипп тәрізді, диспепсиялық, астеновегетативті, аралас.

1. Грипп тәрізді варианты жедел басталады, дене қызуы 38-39 °С, 2-3 күн байқалады; басы, бұлшық еттері ауырады, катаральды белгілері болуы мүмкін.

2. Диспепсиялық вариантта тәбет төмендейді, эпигастрий аймағында ауырлық немесе ауру сезімі болады, оң жақ қабырға асыты ауырып, науқаста жүрек айну, құсу болады.

3. Астеновегетативті вариантта, әлсіздік, ұйқышылдық, ашушандық, басы ауырып, айналып, жұмысқа қабілеті төмендейді.

4. Аралас түрінде бірнеше варианттардың симптомдары кездеседі. Ауру басталғаннан кейін 2-4 күн өткен соң несеп сарғаяды, түсі қою шай немесе сыра түстес болады сонымен қатар үлкен дәреті түссізденеді.

3. Аурудың өршу кезені (сарғаю кезені) сарғаюдан басталады, ол шамамен 2-3 аптаға (орташа тербелісі 1 аптадан 1-2 ай) созылады. Сарғыштық басталғаннан соң аурудың дене қызуы қалыптасып, бас ауруы және де басқа да жалпы ауру белгілері басылады, жағдайы жақсарады, осы белгілер А гепатитінің В мен С гепатитінен салыстырмалы диагностикалық ерекше белгі болып саналады.

4. Реконвalesценция кезеңінде біртіндеп клиникалық – биохимиялық көрсеткіштер қалпына келеді. Науқас 4-6 апта мерзімінде айығады. Науқастардың 5-10%-да аурудың ұзақ ағымды түрі кездеседі, ауру бірнеше айға созылып, науқас айығады. Кейбір науқастарда реконвalesценция кезінде 1-3 айдан соң рецидивтер (аурудың қайта өршуі) байқалады, клиникалық белгілері мен лабораторлық көрсеткіштері өзгереді.

Субклиникалық (инаппарантты) вариантында сарғыштықсыз түрінде қарағанда науқастың жалпы жағдайы төмендемейді, бауыры ұлғаймайды. Аурудың бұл түрі эпидемиялық ошақтарда АЛТ және АСТ көрсеткіштерінің жоғарылауымен, HAV-нің спецификалық маркерлерінің қан сарысуында табылып, анықталады. Аурудың созылмалы түрі кездеспейді. Аурудың ақыры ешқандай қалдықсыз (90% науқастарда) айығуымен, қалдық жағдай – гепатиттен соң дамиды синдром, созылмалы реконвалесценция, өт жолдарының зақымдалуымен (дискинезия, холецистит 10%) болады. А гепатитінде өлім –жітім саны 0,1-0,4 %, басқа бауыр аурулары бар науқастарда кездеседі.

Диагностик асы

А гепатиті диагнозы эпидемиологиялық (А гепатитімен науқаспен жанасқаннан кейін 7-50 күнге ауыруы), клиникалық белгілері (аурудың циклділігі симптомдарының алмасу заңдылығымен өтетін продромалды және сарғыштық кезеңі), лабораторлық зерттеу нәтижелеріне негізделеді.

Лабораторлық зерттеу келесі нетижелерге негізделеді:

- 1.Перифериялық қан анализінің өзгеруі;**
- 2.Пигмент тесттерінің өзгеруі;**
- 3.Бауыр сынамаларының өзгеруі;**
- 4.Серологиялық анализ;**
- 5.Аспаптық.**

Қанның жалпы анализінде лейкопения, салыстырмалы лимфоцитоз, және моноцитоз байқалады.Қалыпты жағдайда жалпы билирубин 20,5 мкмоль/л құрайды.Гепатит кезінде гипербилирубинемия тікелкей фракция көбеюімен байқалады. Пигмент алмасудың бұзылысы сарғыштық алды кезеңде басталып, несепте уробилин пайда болады. А гепатитінің диагностикасы вирустың антигеннің (HAV Ag) нәжісте және вирусқа қарсы антиденелерінің қан сарысуында анықталуы негізделеді.

Емі

А гепатитінің еміне төсек режимі, “жартылай” төсек режимі, тиімді тамақтану және витамин емі сияқты емдеу шаралары жатады. Аурудың жеңіл және орташа ауырлығында науқастар “жартылай” төсекте жату керек, ал ауыр ағымында – төсек режимі. Ауруханадан шыққан соң 6 айға дейін ауыр жұмыс істеуге болмайды.

№5 емдәм үстелі (Певзнер бойынша), ауыр қорытылатын майды тамақтарды (сиыр, қой, шошқа еті), қуырылған, ащы тағамдарды жеуге болмайды. Ауруханадан шыққын соң 6 айға дейін емдәм сақтау керек. Дезинтоксикация мақсатымен науқасқа тәулігіне 1,5-2,0 л сұйықтық беріледі. Анорексия белгісімен, қайта-қайта құсатын науқастарға паренталды жолмен глюкоза, Рингер сұйықтығы құйылады. А гепатиті Қатерсіз ағымды, циклді, сауығуымен өтетін болғандықтан науқастарға вирусқа қарсы препараттар тағайындалмайды.

Аурудың жеңіл ағымды витамин емі, энтеросорбенттер (микрoкристалды целлюлоза 2,0-3,0 г, билигнин 0,5-1,г/кг тағайындалады.

Аурудың орташа ауырлық ағымында асқазан мен ұйқы безінің қорыту жұмысын жақсарту үшін фермент препараттарын береді.(панкреатин,креон,фестал)

Аурудың ұзақ мерзімді ағымында гепатопротекторлар 1-3 ай (карсил, силимар, гепабене) беріледі. Гепатиттен кейін пайда болған ұзақ гипербилирубинемия кезінде өт қышқылының туындыларын (урсосан) адеметионин қолданылады.Тікелей емес фракциясы басым гипербилирубинемия болғанда фенобарбитал тағайындалады.

Болжам

Қолайлы.Науқастардың 90%-да толық айығып, қалғандарына аурудың “қалдық” белгілері болады. А гепатитінің өлім-жітім саны0,04 %-дан артпайды.

Алдын алу шаралары

Санитарлық –гигиеналық шараларға фекалды-оралды механизмін үзу жатады.

Эпидемиялық ошақта А гепатитімен ауырған науқас анықталғанда, күнделікті және қорытынды дезинфекция жасалады, науқасты оқшаулап ауруханаға жатқызады. Науқасты оқшаулаған соң, жанасқандарды 35 күн бақылап, биохимиялық тексеруден өткізеді. А гепатитінің алдын алу мақсатымен донорлық иммуноглобулинді (1,5-4,5 мл бұлшық етке) енгізеді, қайта енгізу 4 реттен көп болмауы керек. А гепатитінің алдын алуы “Хаврикс-А”, “Аваксим” вакциналары жасалады. Бұл вакциналарды адамдарға А гепатиті бойынша қолайсыз аймақтарға барар бұрын (туристер, әскери қызметкерлер т.б.) бұлшық етке 2 мәрте (6-12 ай аралығы) енгізеді. Вакцинациядан кейінгі иммунитет 10 жыл сақталады.

Жедел В вирусты гепатит

Жедел В вирусты гепатиті ДНҚ вирусымен (Дейн бөлшегі) тудырылатын жедел бауырдың қабынуы, адамнан адамға парентаральді немесе вертикальды жолмен жұғады. Ауру әдетте өзіндік сауығуымен аяқталады, кейбір жағдайда ұзақ созылмады вирус тасымалдашылық пайда болады немесе созылмалы гепатит, бауыр циррозы дамиды.



1.Өткір гепатит В 2,3.Созылмалы гепатит В 4.Бауыр циррозы 5.Бауыр қатерлі ісігі



Этиология

В гепатит вирусы (HBV) кішірек шамамен 42 нм ДНҚ вирусы. Ол қабықшадан, нуклеокапсидтен тұрады. Вирустың қабықшасында беткейлік антиген (HBsAg) орналасқан; полимеразды альбумин үшін қосымша рецепторы (р. AR); бар оның көмегімен HBsAg бауыр жасушасының ішіне енеді. В гепатит вирусының қабықшасы мен ядросы антигендерімен ажыратылады. Ауру кезінде вирустың осы бөліктеріне түрлі антиденелер түзіледі.

Эпидемио ЛОГИЯСЫ

В гепатитінің қоздырғышы науқастан немесе вирустасымалдаушыдан жыныстық, паренталдық жолдармен және перинаталды беріледі. Соңғы кезде В гепатиті көп жағдайда жыныстық жолмен таралатын ауыру есебінде, сонымен қатар нашақорлық арасында 75% жағдайда HAV –маркерлер анықталады. Ауру жұқтыру қаупі бар тобына кіретіндер: акушерлер, хирургтер, стоматологтар, қанмен жанасатын процедуралық мейірбикерлер.

Ауру жұққан анасынан баласына жұқпа жұқтыруы мүмкін. В гепатитінің маусымдылығы болмайды. В гепатитімен ауырған және HBsAg – антиденелері бар адамдар қайта ауырмайды.

Дүниежүзінде 1 млрд. жұқпа жұқтырған және 300 млн. HAV – тасымалдаушылары бар. Олардың 25-% да ауыр түрдегі бауыр аурулары дамуы, цирроз бен гепатоцеллюларлы карциномадан өлімге душар болуы мүмкін.

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 балалар және 30 жастан асқан адамдар ауырады. Сырқаттанғаннан кейін ұзақ уақыт иммунитет түзіледі.

Клиникас ы

Аурудың ағымының сипатына, клиникалық белгілердің көріністерінің вирустың фазасына, морфофункционалдық өзгерістерінің тереңдігіне, асқынулары мен аурудың нәтижесіне байланысты В гепатитінің бірнеше түрлері мен оның клиникалық- морфологиялық варианттарын ажыратады.

- I. Ағым циклігіне байланысты;**
- II. Симптомдарының көріну дәрежесіне қарай;**
- III. Ауыру дәрежесіне қарай;**
- IV. Асқынуларына қарай.**
- V. Аурудың аяқталуына байланысты.**

Вирусты гепатит В 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.

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, лимфоцитоз, ЭТЖ-н жоғарылауы байқалады. Жазылу кезеңі 12 ай бойы.

Диагност икасы

Жедел В гепатиттің диагнозы анамнездік, клиникалық- биохимиялық мәліметтерге , вирустың серологиялық маркерлерін зерттеу нәтижелеріне негізделеді. Егер ауру басталуынан 45-180 күн бұрын науқасқа қан препараттары құйылған болса, операциялық, акушерлік- гинекологиялық, стоматологиялық шаралар, эндоскопиялық зерттеулер жасалынса, көптеген инъекциялар (соның ішінде, есірткілер) енгізілсе, егер В гепатитімен ауыратын науқаспен жыныстық немесе басқа тығыз қатынас болса В гепатитті болжауға болады. Қанда HBeAg, HBV –ДНҚ , анти HBc IgM және HBsAg-нің ұзақ уақыт (3 айдан көп) жоғары титрде болса, жұқпалы процестің созылыңқы ағымы туралы және созылмалы түрге айналу мүмкіндігінің жоғары болуы туралы айтады. Егер қанда 6 айдан астам HBsAg, тұрақты титрде анықталса созылмалы гепатиттің дамуы туралы, активті вирусты репликация маркерлері, клиникалық көріністер және биохимиялық көрсеткіштердің өзгеруі болмаса да, ойлау керек.

Емі

Қазіргі кезде В гепатитте қолданылатын негізгі вирусқа қарсы препарат – альфа-интерферон; нақты айтқанда оның рекомбинантты және нативті препараттары. Альфа-интерферон 3-5 мл .МЕ аптасына 3 рет тері астына немесе бұлшық етке 1-3 ай тағайындалады. Емнің курсы осылай өткізгенде роцестің созылмаылы түрге айналу мүмкіндігі 5 есе азаяды.

Сонымен қатар этиотропты еміне химиопрепараттар жатады, мысалы:

- Синтетикалық нуклеозидтер: фамциклоvir -750 мг/тәулігіне;
- Протеаза ингибиторлары :саквинаvir -600 мг х3 рет/тәулігіне;
- Интерферон индукторлары: неовир 250-500 мг бұлшық етке 1 күн ара
- Иммуномодуляторлар: лейкинферон -1 ампуладан бұлшық етке -1 күн ара;

В гепатитінің ауыр түрінде және жедел бауыр жетіспеушілігінің белгілері пайда болған да интенсивті терапия жүргізіледі. Науқастарды бақылау және олардың күтімі өте маңызды.

Мидың гипоксиясын және ісініп-домбығуын алдын алу үшін мұрын катетрлері арқылы 5л/сағ жылдамдығымен ылғалданған оттегі үнемі ингаляцияланады. Бұл шараны ерте қолданған жағдайда (тәулігіне 2-3 сеанс) команың дамуын алдын алуға болады.

Болжамы

В гепатит реконвалесценттерінің ауруханадан шығару көрсеткіштері А гепатит кезіндегідей. Диспансерлік бақылау 12 ай жүргізіледі. Әр 3 ай сайын зерттеу өткізіледі - клиникалық қарап тексеру, лабораторлық зерттеулер (билирубин, АЛТ, вирусты гепатит маркерлері).

Созылмалы гепатит болмаса және HBsAg анықталмаған жағдайда В гепатитімен ауырған науқастар есептен шығарылады. Әйелдерге ауруханадан шыққаннан кейін 1 жыл жүкті болмаған дұрыс.

Созылмалы гепатит 10-15 % жағдайда түзіледі.

Алдын алу шаралары

Алдын алу шаралары жұқпа көздерін активті анықтауға, таралудың табиғи және жасанды жолдарының үзілуіне, қауіп топтарында вакцинацияны жүргізуге бағытталған.

В гепатитімен залалдану қауіпі жоғары топқа жататын адамдар вакцинацияланады: медицина қызметкерлері, медициналық мекемелердің студенттері, науқастар, В гепатитімен ауырған науқастың туыстары, нашақорлар. Ересек адамдар иммунизациясының кестесі 3 егуден тұрады; екі егу 1 ай аралықпен енгізіледі, үшінші 6-айдан соң жасалынады. Ревакцинация 7 жылдан кейін өтеді.

Қандағы антиденелер 10 ХБ (халықаралық бірліктен) жоғары деңгейі иммунизацияның толық курсы өткен адамдардың 85-95%-де дамиды. Екі егуден кейін антиденелер 50-60%-те пайда болды.

Шұғыл көрсеткіштер бойынша иммунопрофилактика қоздырғышпен қатынасы болған адамдарға жүргізіледі. Вакцинамен бірге құрамында В гепатит вирусына қарсы антиденелер бар арнайы иммуноглобулинмен енгізілсе, иммунопрофилактиканың нәтижелі жоғары болады.

С вирусты гепатиті

С гепатиті этиологиялық белгілері жағынан В гепатитке ұқсас болып келеді. Бірақ сарғыштануымен жүретін түрлері жеңілірек өтіп, клиникалық белгілеріне тез жоғалады.

С гепатиті көп жағдайда сарғыштану белгілерінсіз, субклиникалық және инаппарантты түрде өтеді. Алайда бұл аурудың 80-90% созылмалы түрде ауысса, 20-30% бауыр циррозы тудырады.

Эпидемиологиясы

С гепатитінің көзі тек қана ауру адам немесе вирус тасымалдаушы ғана бола алады.

- **Берілі механизімі – парентеральды. Инфекция мынандай жолдармен таралуы мүмкін: *стерильді емес инелермен инъекция жасағанда, гемодиализ кезінде, татуаж жасағанда, қан немесе оның препараттарын құйғанда, құлақ тескенде жыныстық қатынас кезінде, сонымен қатар сілекей арқылы және анадан- балаға парентальды жұғады.***
- **Қауіп – қатер тобына жататындар: нашарқор, медицина қызметкерлері (инемен жұмыс жасайды) және донор қанының реципиенттері кіреді.**
- **В гепатитімен салыстырғанда, С гепатитінің ауру шақырушы дозасы анағұрлым көбірек болады.**
адамда қоздырғыштың әртүрлі субтиптерімен генотиптері ауру тудыруы мүмкін.



Татуаж жасағанда



Инелермен инъекция жасағанда



Донор болғанда

Этиологи ясы

С гепатитінің вирусы HCV флавивирустар (Flaviviridae) тұқымдастығына жататын РНҚ-лы вирус болып табылады. Оның диаметрі 50 нм –дей болады және майда еритін қабықшасы бар. С гепатитінің қоздырғышының ең басты ерекшелігі, оның генетикалық әртектігі. Вирустың алты генотипі (1-6) бар, ал олардың өздері субтипке бөлінеді. Вирус 50 °С –ға температураға төзімді болады, бірақ (хлорроформ) сияқты липидтерді ерітетін еріткіштердің және ультракүлгін сәулелерінің әсеріне өте сезімтал болып келеді.

Клиникасы

Инкубациялық кезеңі 20 күннен 150 күнге дейін, орташа 40-50күн. Жедел С гепатиті көп жағдайда анықталмайды, себебі организмдегі патологиялық процесс жасырын (латентті) түрде өтеді. Астеновегетативті және диспепсиялық синдромдар сарғыштанумен өтетін (өте сирек кездеседі) С гепатитінің бастапқы кезеңінде және сарғыштанусыз өтетін түрінде кездеседі. Клиникалық белгілері өте түсініксіз. Науқастар әлсіздік, тез шаршағыштық пен тәбетсіздікке шағымданады. Сарғаюдың айқындылығы төмен болады да, , көздің , таңдайдың аздап сарғаюымен, терінің аздап сарғыштануымен, холурия белгілерінің бір-екі рет байқалуымен сипатталады. Кейде бауыры аздап үлкейеді, пальпациялағанда жұмсақ болады.

**Диагностикас
ы және
салыстырмал
ы
диагностикас**

С гепатитінің эпиданамнезі В гепатитіндегідей, бірақ парентералды жолы басымырақ. Жедел гепатит симптомсыз өтеді де тез созылмалы түрге ауысады. Диагнозды дәлелдеу үшін қанда (П Ц Р-әдісімен) HCV РНҚ-н анықтау қаннан кей жағдайда анти HCV Ig және IgG анықтау арқылы да дәлелдейді. Созылмалы С гепатитінің диагнозын жоққа шығару үшін, гепатобиоптаттардағы өзгерістердің минималдығын, фиброздың жоқ екенін және де қанда анти NS-4 анықталмайтындығын дәлелдеу қажет.

Емі

Емдеу принциптері В және А гепатиттеріндегідей. Созылмалы түрге өте жиі ауысатындықтан , вируске қарсы емді жедел С гепатитінің кез келген түрінде жүргізу керек. Осы кезде созылмалы түрге ауысу жиілігі 3 есе азаяды.

Болжамы

Ауруханадан шығару және диспансерлік бақылау ережелері В гепатитіндегідей. Жедел HCV –жұқпасының 85-90% созылмалы түрге ауысады, ал 10-15%ғана айығады.

Алдын алу шаралары
В гепатитіндегідей .Қазіргі кезге дейін вакцинасы жоқ.

Д вирусты гепатиті

**РНК-геномды дельтавирустармен
шақырылатын, парентральды жолмен
тарайтын, бауырды зақымдайтын, көбінесе
қолайсыз аяқталатын жедел немесе
созылмалы вирусты инфекция.**

Этиологи ясы

Д гепатитінің вирусын (HDV) ең алғаш рет 1977 ж М. Rizzetto ашқан. HDV диаметрі 35-37 нм болатын сфералық бөлшектер. Д гепатитінің вирусы өзінің РНҚ-нан, ішкі антигеннен (HDAg) және сыртқы HBsAg – нен тұрады.

(HDV)-ң ерекшелігі, оның өмірлік циклінде көмекші HBV –ң орын алуы мүмкін. Сондықтан Д гепатиті тек қана В гепатитімен инфекцияланған адамдарда ғана болады.

HDV температураға тұрақты, оның белсенділігі ультракүлгін сәулелерінің әсерінен де жойылмайды.

Адамға бір уақытта екі инфекция қатарынан жұғу мүмкін HBV/HDV бұл кездегі жағдайды ко-инфекция деп атайды. (В+Д микст-гепатиті) және HBV инфекциясы бар науқастарға Д гепатиті жұқса, HBV/HDV – суперинфекциясы дамиды.

Эпидемио логиясы

Д гепатитінің тарлуы әр түрлі аймақтарда әр түрлі болады да, HBsAg таралу жиілігімен сай келеді. Бақылай келе HDV инфекциясының таралуы HBV –инфекциясының 0,1% -тен 20-30% -ке дейінгі жиілікте кездесетіні анықталды. Инфекция көзі мен таралу механизмі В гепатитіндегідей, бірақ ауру тудыратын мөлшері анағұрлым төмен болады. Д гепатитінің берілу жолдары В гепатитіндегідей болғанымен, ауру анадан баласына перинаталды жолмен берілуі өте сирек кездеседі. Соңғы кезде дамыған елдерде В гепатитіне қарсы вакцина жақсы жолға қойылғандықтан, Д гепатитінің де азаюы байқалуда және ол өте жиі нашақорларда кездеседі.

В гепатитімен ауыратын немесе HBsAg тасымалдаушысы болатын адам Д гепатитімен ауыруы мүмкін.

Клиникалы қ көрінісі

Вирусты Гепатит Д-ның 2 түрі белгілі:

коинфекция-жедел аралас гепатит

суперинфекция- созылмалы В-инфекция үстінен жедел Д гепатит

Вирусты Гепатит Д-да мынандай клиникалық жіктелу қолданылады:

Түрі	Ауырлығы	Ағымы
•Клиникалық көрінісімен: □сарғаю □фулминантты □сарғаюсыз	жеңіл (10%)	Жедел
•Клиникалық көрініссіз: □субклиникалық □вирус тасымалдаушы	орташа (45%) ауыр (25%)	Созылмалы

**Диагностик
асы мен
салымтырм
алы
диагностика**

Жедел вирусты Д гепатиті деген диагнозды қою үшін қаннан HBsAg мен бірге анти HDV IgM немесе HDV-ң РНҚ –н анықтау қажет. Егер анти HBcIgM мен HBeAg анықталмаса, HDV/ HBV- суперинфекциясы деген диагноз қойылады. Салыстырмалы диагностикасы А және В гептиттерімен салыстыратын аурулармен жүргізіледі.

Емі

**Д гепатитінің А және В
гепатиттерінің еміндей болады.**

- госпитализация**
- күн тәртібі – төсектік режим**
- диета №5 дастархан**
- патогенетикалық ем**
- симптоматикалық ем**
- этиотропты ем**

Алдын алу шаралары

**В гепатитіндегідей. В
гепатитіне қарсы вакцинация
дельта гепатитінің таралуына
да әсер етеді**

Болжамы

**Ауруханадан шығару мен
диспансерлік бақылауға
алу ережелері в
гепатитіндегідей. Жедел
коинфекциясының
болжамы В гепатитімен
сәйкес келеді. Жедел супер
инфекцияның ағымы көп
жағдайда созылмалы
түрге аусады (себебі бұл
науқастарда созылмалы В
гепатиті өтуде) ол 20%
жағдайда өлім жітіммен
аяқталуы мүмкін.**

Е вирусты гепатиті

Е вирусты гепатиті құрамында РНҚ бар вируспен тудырылады (HEV). Бұл гепатиттің таралу механизмі фекалды- оралды.

Е гепатиті, ДДҰ мәліметтері бойынша тропикалық және субтропикалық аумақтарынындағы (Индия, Непал, Бирма, Орта Азия, Латын Америкасы, т.б.) ересек тұрғындарының арасында ең жиі кездесетін жедел вирусты гепатиті болып табылады. Бірақ Е гепатитімен аурушылдық Европа мен Ресейде де кездеседі.

Этиологияс ы

1990 жылы молекулярлы гибридизация әдісімен вирусспецификалық клон бөлініп алынған. Бұл клон Азияның әртүрлі аймақтарындағы эпидемиялық өршулер кезінде науқастардың нәжісінен бөлінген клонға ұқсас болды. Иммундық-электронды микроскопиялық зерттеу барысында Е гепатит вирусның құрылымы анықталды. Сынамаларда диаметрі 27-33 нм (көбінесе 32-34 нм) сфера тәрізді вирусқа ұқсас бөлшектер табылады. Вирус – бір жіпшелі құрамында РНҚ бар: қабықшасы жоқ. HEAAg – ге ие. Е гепатит вирусының таксономдық жіктелуі әлі толығымен анықталған емес.

Эпидемио ЛОГИЯСЫ

Е гепатиті А гепатитке ұқсас, фекалды-оралды механизммен тарайтын антропонозды инфекция жатады. Инфекция көзі- жедел HEV- инфекциясымен, әсіресе оның сарғаюсыз, немесе латентті түрімен ауыратын адамдар. Таралу жолы- көбінесе су арқылы, HEV-ні water born hepatitis virus деп атайды. А гепатитпен ерекше қатынастық-тұрмыстық жолмен сирек тарайды. Жанұялық ошақтар тіркелген емес. Бұны HAV- мен салыстырғанда HEV- нің нәжістегі концентрациясы аз болатынымен түсіндіруге болады.

Е гепатімен көбінесе 15-40 жастағы адамдарда тіркеледі. Ер адамдар жиірек ауырады. Бұл ауру кезіндегі өлім-жітім көрсеткіші жоғары емес. Е гепатитімен ауыру көбінесе күзде жоғарылайды, күзде жаңбыр көп жауып, ірі өзендер толады. Осыған байланысты жер асты суларының деңгейі жоғарылап, сумен қамтамасыз ету көздері залалданады.

Клиникасы

Е вирусты гепатиті клиникалық көріністері бойынша А вирусты гепатитке ұқсас.

Инкубациялық кезең 10-60 күн (көбінесе 30-40 күн). Әдетте ауру бірте-бірте басталады. Сарғаю алдындағы кезең 1-9 күн. Аурудың негізгі белгілеріне әлсіздік, немқұрайлық, тәбеттің болмауы, жүрек айну, құсу жатады. Науқастардың көбісі эпигастрий аумағындағы және оң жақ қабырға астындағы ауру сезіміне шағымданады. Дене қызуы сирек жоғарылайды әдетте 38° С-ден жоғары емес. Сарғаю кезенінің ұзақтығы 1-3 апта. Вирусты А гепатиттен ерекше сарғаю пайда болған кезде итоксикация белгілері жоғалмайды. Е гепатиті көбінесе жеңіл және орташа ауыр түрде өтіп, сауығымен аяқталады. Бірақ кейбір науқастарды(әсіресе, ересек адамдарда) Е гепатиті ауыр және фульминантты түрде өтіп, жедел бауыр жетіспеушілігіне әкеледі де өліммен аяқталады.

**Диагностика
сы және
салыстырма
лы
диагностикас**

Е вирусты гепатиті диагнозы клиникалық және эпидемиологиялық ерекшеліктердің негізінде қойылады. ИФА әдісімен HEV әдісімен HEV-ге антиденелер анықталады. Анти HEV IgM қанда аурудың 10-12 күні пайда болып 1-2 ай сақталады. Содан кейін, қысқа уақыттан соң анти HEV IgG қаннан анықталады. Бұл антидененің анықталуы HEV –мен қатынас болғаны туралы айтады. Инфекцияның процестің ерте фазасына HEV-РНК табылуы мүмкін.

Емі

Е вирусты гепатиті кезінде жүргізілетін емдеу комплексі А вирусты гепатиті кезіндегі емге ұқсас.

Болжамы.

Ауруханадан шығару ережелері және диспансерлік бақылау А гепатитіне ұқсас. Е гепатитінің нәтижелері де А гепатитіне тән, бірақ жүкті әйелдер арасындағы жоғары өлім көрсеткіші ерекше.

Алдын алу шаралары
А гепатитінің ауырушылдықты төмендетуге бағытталған гигиеналық шаралар (соның ішінде, тұрғындары сумен қамтамасыз етуді жақсарту), Е гепатиті кезінде де эффективті болып табылады. Қазіргі кезде вакцина өнделген емес.

Найдалан ылған әдебиеттер

1. А.Қ. Дүйсенова, Жұқпалы аурулар, Алматы 2014ж
2. Утепбергенова Г.А, Нурбекова Г.А, Жұқпалы Аурулармен ауырған науқастардың күтімі, Алматы, 2011ж
3. Инфекциялық аурулар және эпидемиология.
В.И. Покровский, С.Г. Пак, 2008ж
4. Инфекциялық аурулар, Е.П. Шувалова, Москва, 2005ж