

Вируссты Гепатиттер А, В, С, Д, Е.

Орындаған: Ережепбай.Р.М

Қабылдаған: Болатқызы.А.А

Барлық жұқпалы ауырулардың ішінде вирусты гепатитер (ВГ) ең көп таралған ауруларға жатады. Жиілігі бойынша жедел респираторлы вирусты инфекциялар, жедел ішек жұқпалы ауруларынан кейінгі орынды алады.

Қазіргі кезде ИВА және ПЦР реакциялары арқылы анықталатын ВГ-тің 6 түрі белгілі: А, В, С, Д, Е, G, тағы F, TTV деген гепатиттер туралы мәліметтер бар.

Жер бетінде бірнеше миллион адамдар гепатиттің вирустарымен инфицирленген. ҚР бойынша 100000 адамға санағанда балалар арасында 939,34 , ересектерде 407,74 кездеседі.

ВГ-ті ертерек анықтау (диагноз қою) басқа да жұқпалы аурулар сияқты приориттетті мәселе болып саналады.

Ерте диагноздың қойылуы клиникада да , эпидемиялық жағынан да өте маңызды, және ерте ем жүргізіледі, ерте ауру басқалардан жекешелендіріледі.

Барлық гепатиттерде ерекше тән клиникалық белгілері жоқ, сол үшін стационарға дейін тек қана синдром бойынша жедел гепатит деп айтуға болады, этиологиясыз. Көп жағдайда науқастар сарғаю кезеңі басталғанда барып келеді, ол өте кеш.

ВГ-тің белгілері:

- әлсіздік;
- шаршағыштық;
- тәбеттің төмендеуі;
- жүректің айнуы, кейде құсуы.



Лобараториялық зерттеуде трансаминазалардың өскені байқалады.

Жұғу жолдары:

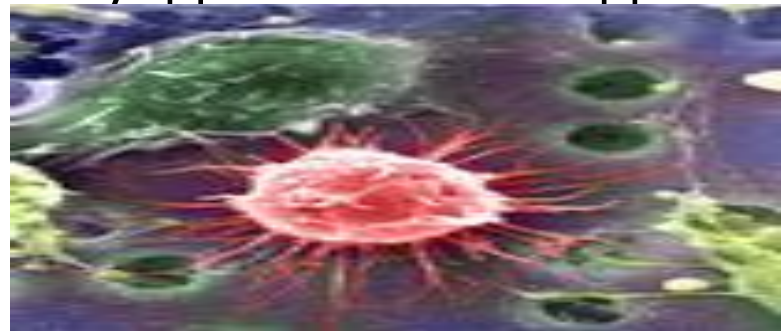
- Энтеральды – А және Е гепатитер су, тағам және кунделікті қарым-қатынас арқылы жұғады. Қоздырғыштың сыртқы қоршаған ортада кең таралуы және тұрақтылығынан эпидемия тууы мүмкін.
- Парентаральды – В,С,Д,С гепатиттер қан, қаннан жасалған компоненттерді құйғанда, инвазивті диагностикалық және емдеу процедураларын жасағанда, наркомандарда(бір инені бірнеше адам қатар залалсыздандырмай қолданғанда) жұғады.



А Вирусты гепатит.

Гепатит А – жедел цикылмен өтетін ауру, РНК-сы бар вируспен шақырылады. Интоксикациясы және бауыр функциясының бұзылуы қысқа уақыт сақталуымен, толық сауығумен сипатталады.

Этиологиясы: вирусты алғаш рет зерттеп ашқан S.Fienstone-1970 жылы. Вирустың құрамында РНК бар, энтеровирус тұқымдастығына жатады, пикорновирүс, 27-32нм шамасында. Сыртқы орталықта тұрақты, +4⁰ тем. бірнеше ай сақталады, 20⁰тем. Жылдар сақталынады, қайнатқанда 5 минуттан кейін ультроқұлгін сәулесінің астында – 60 секундтан кейін өледі.

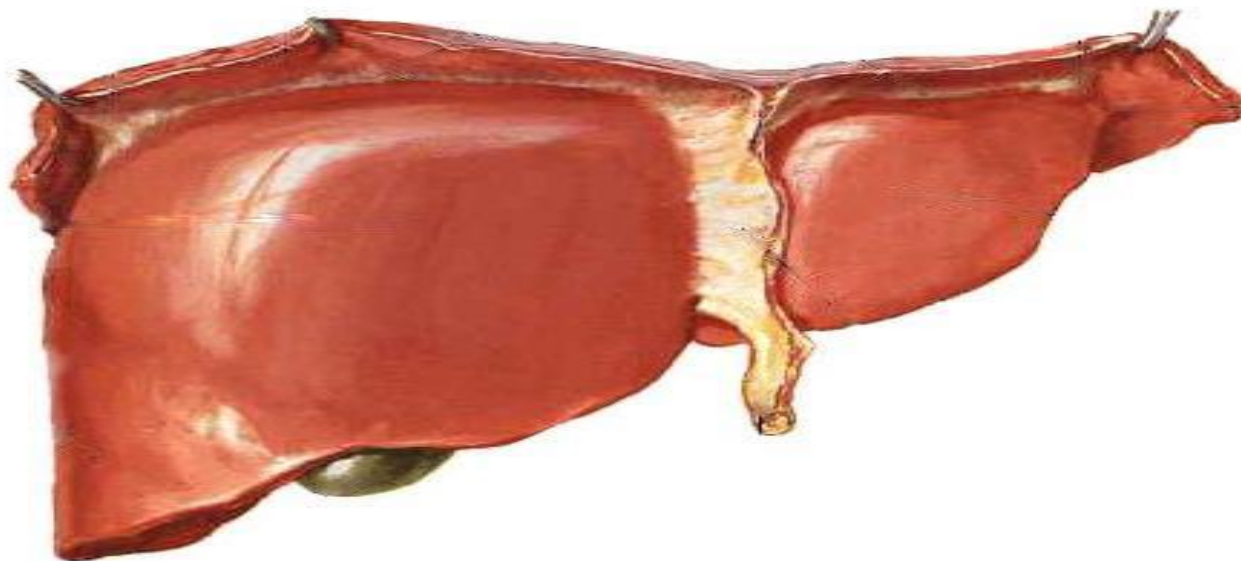


Тасымалдау механизмі: ВГА-ның қоздырғышы су, тағам және қарым-қатынас арқылы тасымалданады.

Даму механизмі: ВГА-ның қоздырғышы адам организміне ауыз арқылы енеді. Вирус алдымен асқазанға енеді, сосын аш ішекке өтеді. Аш ішектен вирус тез шығып, жалпы қан айналымына және бауыр паренхимасына, гепатоцит мембранасы арқылы енеді, туыстық рецептор арқылы да енуі мүмкін.



Клиникасы: ВГА-ң клиникасында келесі кезеңдерді анықтайды: инкубациялық, продромальды немесе сарғаю алды кезеңі және жазылу. ВГА-ның инкубациялық кезеңі 10 күннен 45 күнге дейінгі аралықта болады, орташа 15-30 күндей. Аурудың осы кезеңінде қанда бауыр клеткаларының ферменттері -нің белсенділігі жоғарылайды (АЛТ, АСТ) және циркуляцияда бос гепатиттің вирусы байқалады (HAV).



Сарғаю алды кезеңі. Аурудың басталуы жиі дене қызуының көтерілуімен $38-39^{\circ}$ 1-2 күн, 3 күннен соң қалыпқа келеді. Әлсіздік, тәбеттің төмендеуі, құсу. Тітіркегіштік пайда болады, ұйқысы бұзылады, шаршағыш келеді. Сирек жағдайда іштің кебуі, іштің өтуі мүмкін. Соңында зәрдің түсі қоңыр сирек нәжіс түссізденеді. Продромальды кезеңі 3-8 күндей, орташа есеппен 5-6 күн.



Сарғаю кезеңі. Продромальды кезеңі аяқталғанда склераның, жұмсақ және қатты таңдайдың шырыштары, сосын беттің терісі, денесінің және кішірек аяқ-қолдарының сарғаюы байқалады. Сарғаю тез 1-2 күн ішінде өршиді. Сарғаюдың интенсивтілігі жеңіл, шамалы айқын, сирек терінің қышуы болады. Сарғаю пайда болғаннан бастап көлемінің ұлғаюы, сипағанда ауырғыш, ұшы домалақтанған, сирек-үшкір. Бастапқы кезеңінде перифериялық қанда шамалы лейкоцитоз сол жаққа ығысқан, сарғаю пайда болысымен лейкоциттер саны қалыпты немесе қалыптан төмен болады.



Жедел В вирусты гепатит (ЖВВГ)

Жедел және созылмалы түрде өтеді, ДНК-лы вируспен шақырылатын, парентеральды жолмен жұғатын сау тасымалдаушыдан бастап қатерлі түрінде де өтетін, біртіндеп дамидын, ұзақ ағымды, созылмалы гепатитке және бауыр циррозына өтуімен сипатталатын жұқпалы ауру.

Этиологиясы: Қоздырғышы- гепадно-вирустар тұқымдастығының вирусы. В гепатиттің вирусы(HBV)- Дейн бөлікшесі-сфера тәрізді, дм 42 нм, электронының тығыз өзегі бар(нуклеокапсид) дм 27 нм, яғни сыртқы қабатының қалыңдығы 7-8 нм/бар. Нуклеокапсидтің

орталығында вирустың геномы бар, ол 2 тізбекті ДНК-дан тұрады, ұзындығы әртүрлі, ұзын тізбек 3200-ға жуық нуклеотидтің негізден тұрады, екіншісі, қысқа тізбек 1700-2800 негізге дейін, бірақ ол ДНК-ға байланысты полимеразаның көмегімен түзетіп тұрады.

Эпидемиологиясы. Антропонозды инфекция, ауру көзі-адам, яғни "сау" тасымалдаушы, жедел және созылмалы аурулардың түрлерімен ауыратын адамдар.

ВГ вирусын жұқтырған адамдардың барлығында процестің өту сипатына қарамай HbsAg- ВВГ-ң маркері болып саналады, барлық биологиялық сұйықтықта кездеседі: қанда, шәуһетте, сілекейде, зәрде, көз жасында, өтте, емшек сүтінде, вагинальды секретте, ликворда, синовиальды сұйықтықта.

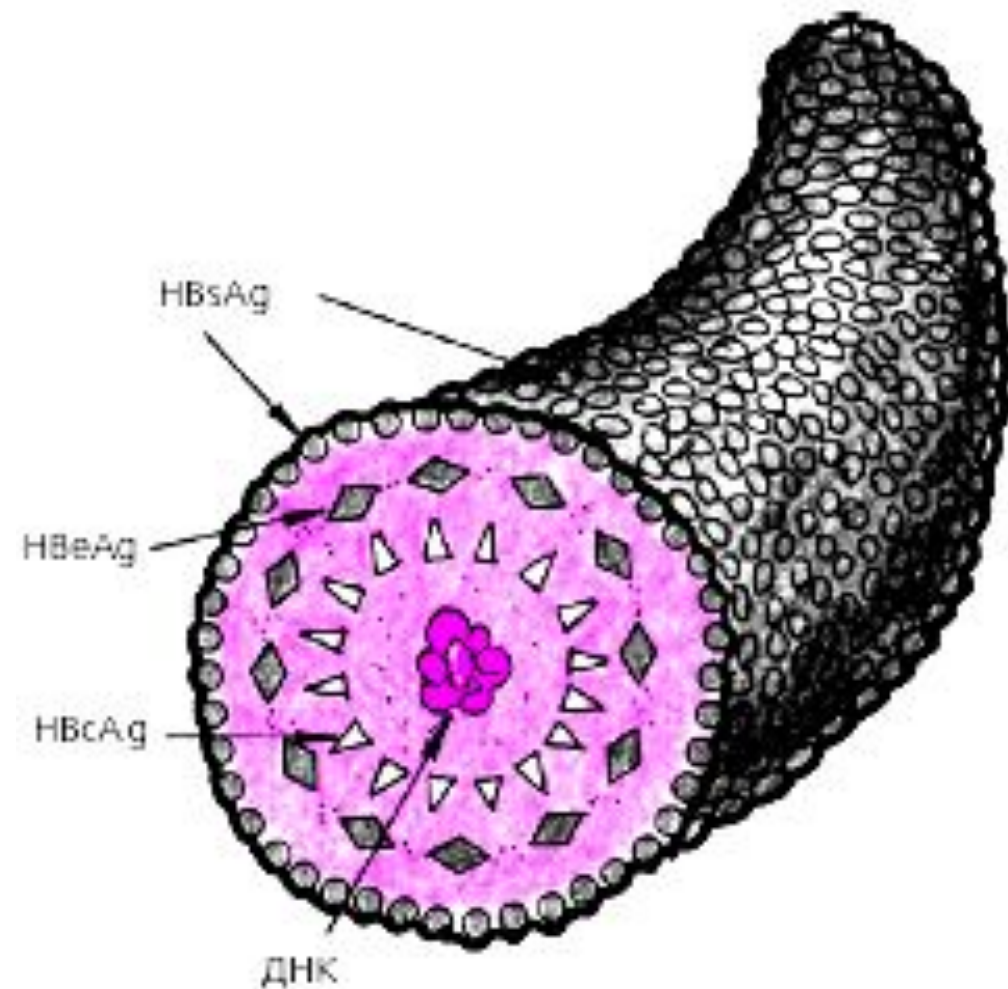
HBV таралу жолы – залалданған қан немесе оның препараттарын құйғанда, нашар залалданған, ижелерді, кесетін инструменттерді қолданғанда, операция жасағанда, тіс емдегенде, эпидемиологиялық зерттеулер кезінде, дуоденальды зондылауда, яғни терінің және шырышты қабаттардың бүтінділігі бұзылғанда жұғуы мүмкін.



Табиғи жол – жыныс қатынасы арқылы және тікелей берілу- анасынан баласына. Жыныс қатынасы арқылы жұғу жолы парентеральды деп атауға болады, себебі вирус шырышты қабаттар мен тері қабаттарының микротравмасы арқылы енеді.

Тікелей берілу- анасынан баласына беріледі, егер анасы тасымалдаушы болса немесе ВВГ жүктіліктің соңғы триместірінде ауырса. Балаға трансплацентарлы жолмен жұғуы мүмкін немесе туылу кезінде немесе туылғаннан соң.





Вирус гепатит В үш антигені бар:

- 1) Беткі антигені (HBsAg), вирусты сыртқы қабатын құрайды;
- 2) жұғу антигені (HBeAg);
- 3) Ядролық немесе орталық антиген (нуклеокапсид), вирустың ДНК полимеразымен тікелей байланысты (HBcAg).

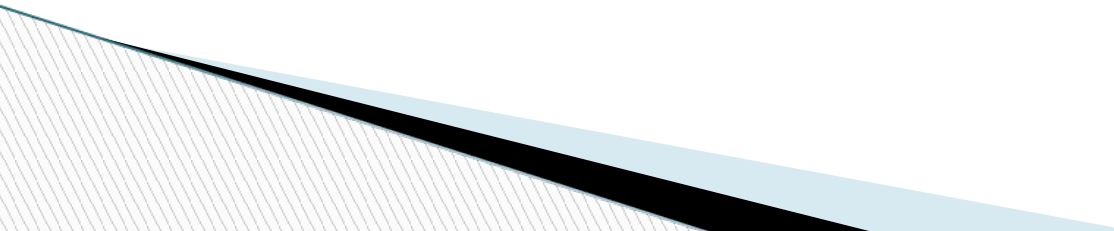
HBV инфекциясының қан сары суында маркерлер болуына байланысты клиникалық жағдайды интерпретация - (Мукомолов С.А.)

Клиникалық түрлері, инфекциялық кезең	Серологиялық маркерлер					
	HBsAg	антиHBs	антиHBc общие	IgM антиHBc	HBsAg	антиHBe
Жедел ВГВ, ерте кезең	+	-	+	+	+	-
Жедел ВГВ, кеш кезең	+/-	-/+	+	+ (титрі жоғары)	-	+
Жедел ВГВ, реконвалесценция кезеңі	-	+	+	+/- (титрі төмен)	-	+
Жедел ВГВ басынан өткізгеннен кейінгі жағдай	-	+	+	-	-	+/-
Созылмалы вирусты гепатит В	+/-	-/+	+	+ (титрі төмен)	+/-	+/-
Вирусты гепатитке қарсы вакцинациядан кейін	-	+	-	-	-	-

Ескерту. HBsAg анықталған адамдарда табылса, (жедел немесе созылмалы жағдай).

Патогенезі. ВВГ даму механизмінде келесі
звеноларды

анықтаймыз.

1. Вирустың енуі – жұғу
 2. Гепатоциттерге жабысу және клеткаішіне ену.
 3. Вирустың көбеюі және оның гепатоцит бетіне, сонымен қатар қанға өту.
 4. Иммунологиялық реакциялардың қосылуы.
 5. Бауырдан басқа да органдар мен мүшелердің зақымдалуы.
 6. Иммунитеттің түзілуі, қоздырғыштан арылу, жазылу немесе сауығу.
- 

Клиникасы. ВВГ-ң жіктелуі тап АВГ жіктелуіндегідей, типі, ауырлығы, ағымы бойынша. Ауырлығында қосымша қатерлі түрлері қосылады, ағымда созылмалы түрі қосылады.

Инкубациялық кезең ВВГ 60 күннен 180 күнге дейін, орташа есеппен 2-3 ай, 30-45 күнге дейін қысқаруы мүмкін, кейде 225 күнге созылуы мүмкін. Инкубациялық кезеңнің ұзақтығы инфицирлеуші дозаға және аурудың жасына байланысты. Қысқа инкубациялық кезең массивті инфицирленгенде және 1-2 айлық балаларда кездеседі.



Сарғаю кезеңі. Сарғаю пайда болудан 1-2 күн алдында зәр және нәжіс түсі өзгереді. Көп ауруларда сарғаю пайда болғаннан соң улану белгілері өрши бастайды. Сарғаю біртіндеп, 5-6 күн бойы артады, кейде екі және одан да көп апта бойы. Сарғаюдың айқындылық дәрежесі аурудың ауырлығына және холестаз синдромының дамуына байланысты. ВВГ сарғаю 5-10 күн ішінде деңгейіне жетіп ары қарай кері дами бастайды.



Реконвалесцентті кезеңі немесе қалпына келу кезеңі.
ВВГ сарғаю кезеңінің ұзақтығы 7-10 күн немесе 1,5-2 айға дейін. – Сарғаю жойылғаннан бастап балалар белсенді бола бастайды, шағымдар жоқ, тәбет қалпына келеді, бірақ аурулардың жартысында гепатомегалия сақталынады, ал 2/3 – аздап ферментемия тимол сынамасы жоғары басым қосылуы мүмкін, диспротеинемия. Клиникалық белгілердің түгел жойылуы және бауырдың функциональды сынамаларының қалыптасуы 3-4 аптадан кейін анықталады.



Вакцинацияда үш рет бұлшық етке инъекция енгізіледі:
Жаңа туған балаларда вакцинация жүргізіледі: 0; 2; 4.
1 – перзентханада, туылғаннан кейін 24 сағаттан соң.
2-8 аптада (2 ай) – бірінші АҚДС егумен бірге.
3-16 аптада (4 ай) – үшінші АҚДС егумен бірге.



Ересектеу балаларды және ересектердің
вакцинациясы: 0; 1; 6.

1 -ші егу;

2-бірінші егуден кейін бір айдан соң;

3-екінші егуден кейін 6 айдан соң;

ВВГ ауырып кткендер, ВВГ созылмалы түрімен
ауыратын адамдар егілмейді, егер құжат түрінде
тіркелсе.

Вакцина бұлшық етке дельта тәрізді етке
енгізіледі және санның алдыңғы латеральды бөлігіне
жасалынады.



Зәр түсі қоңыр

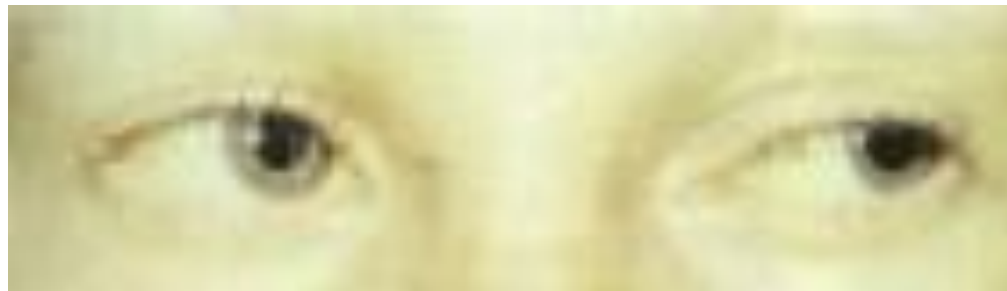


Ақ түсті нәжіс



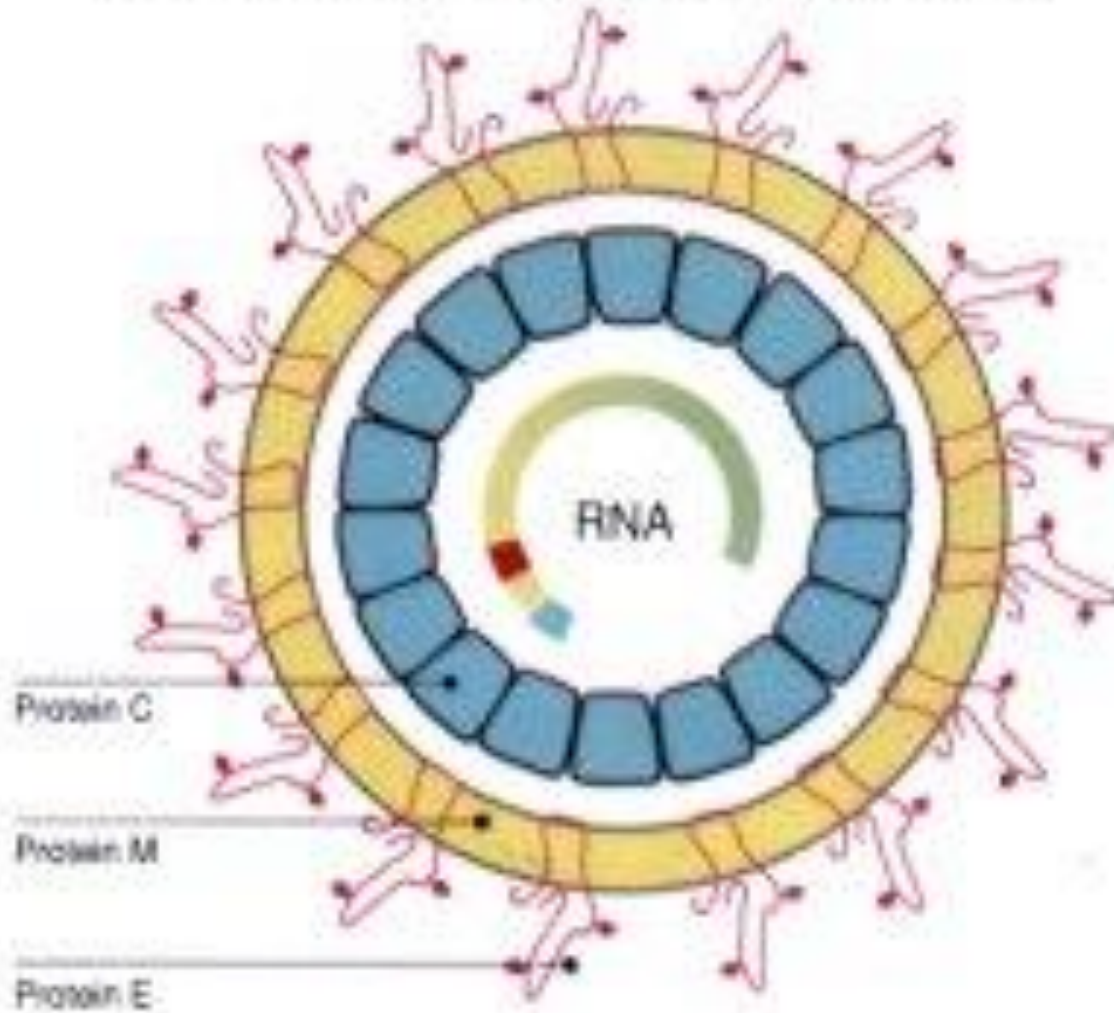
Тіл астының
сарғаюы

Сарғаю синдромы.
Гепатитте
билирубиннің
байланысқан және
байланыспаған
фракцияларының екеуі
де көбейеді



Көздің сарғаюы

Hepatit C Virüsünün Modeli



Вирус гепатита С - HCV



6 генотипов вируса HCV

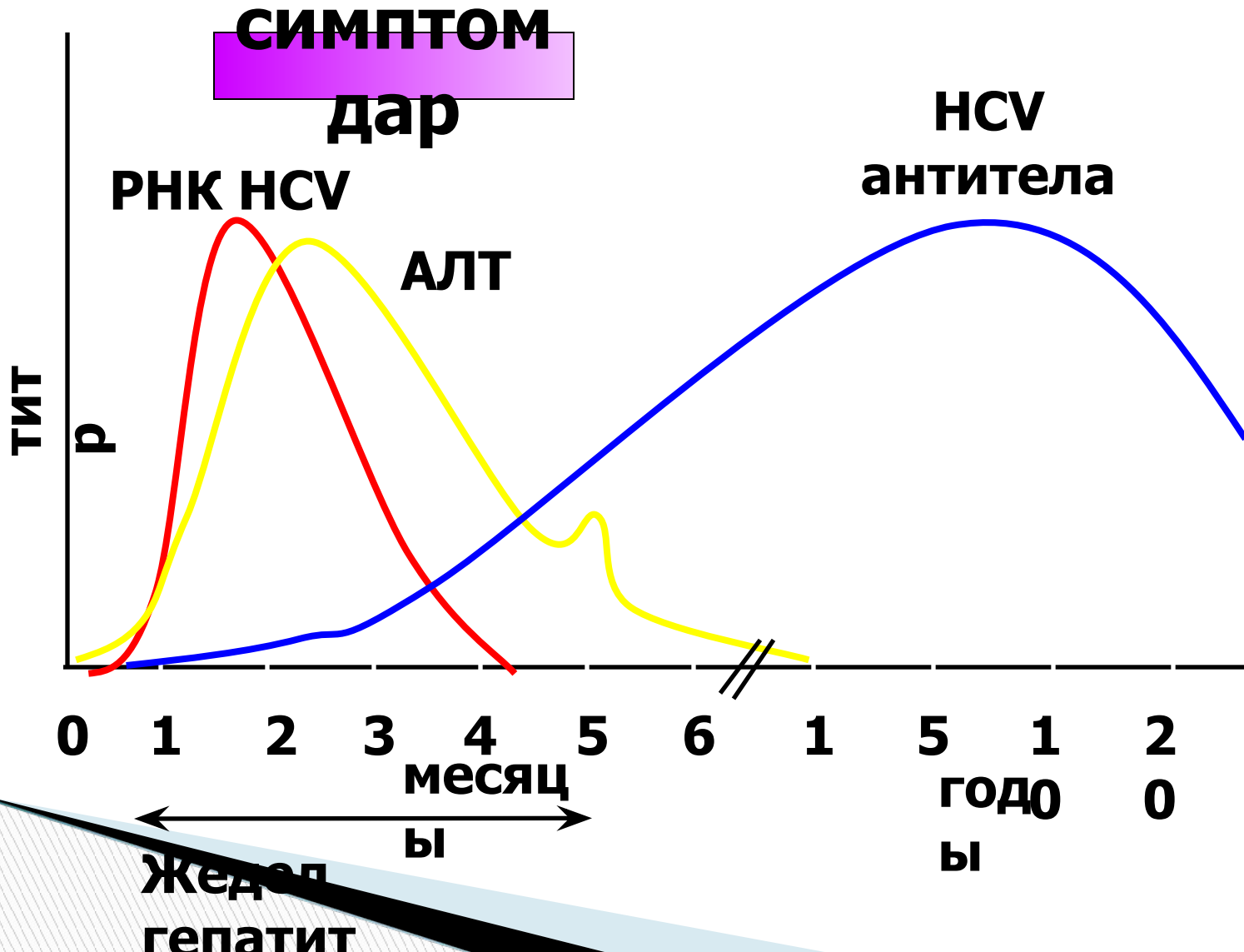
США: 75% - 1 генотип

Россия: 56% - 1 генотип

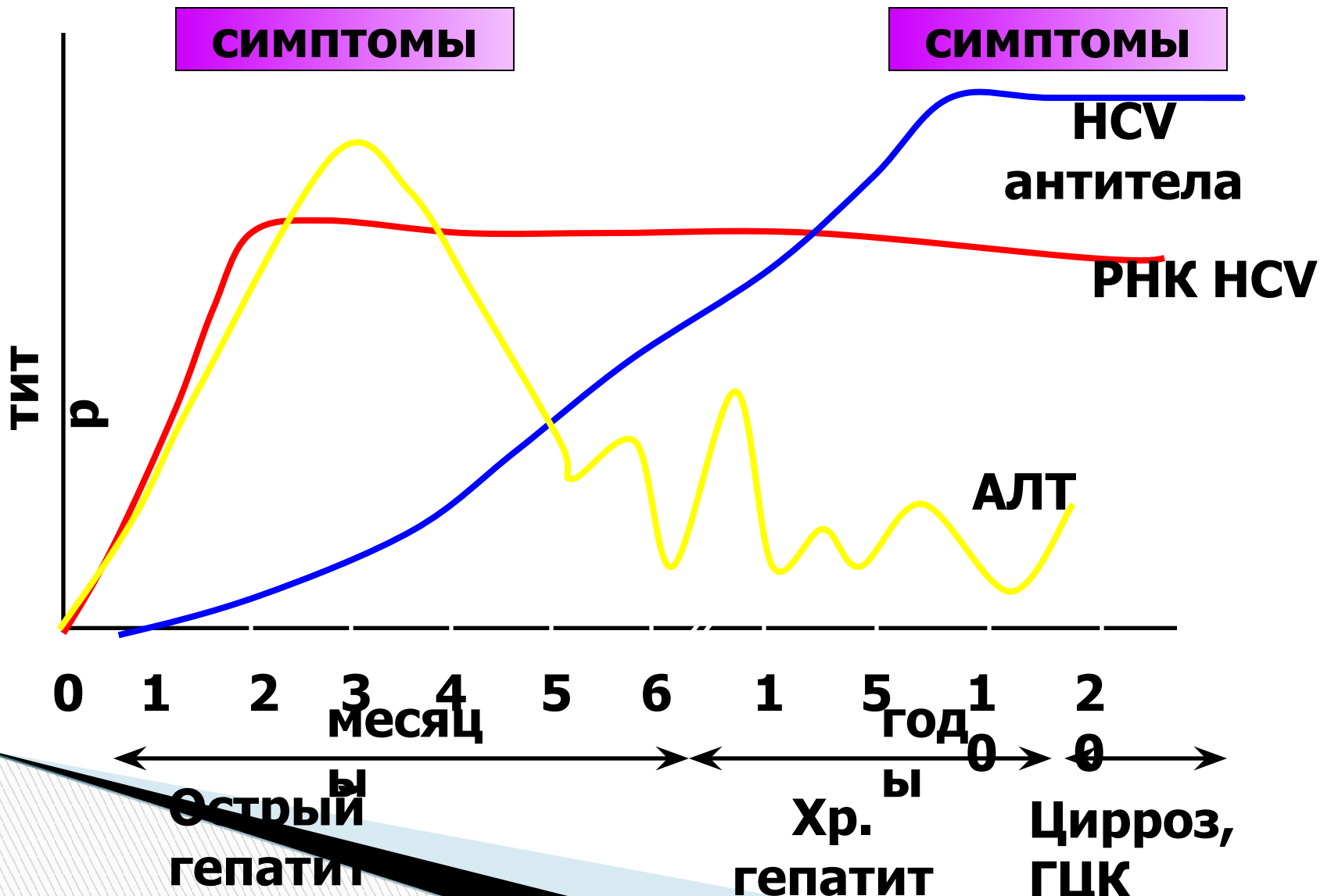
Африка: 4 генотип

**Юго-Восточная Азия : 6
генотип**

Жедел гепатит С



СОЗЫЛМАЛЫ ГЕПАТИТ С



С гепатитінің вирусы. Бірспиральді РНҚ вирусы қатарына жатады. Вирустық гепатитінің ең ауыр түрі С гепатит немесе қан құйылғаннан болған гепатит. Бұл атты гепатит қан арқылы, қан кұю кезінде немесе зарарсызданбаған шприцтерден жуғатындықтан алды. Қазіргі уақытта бүкіл донорлық қан С гепатитінің вирусына тексерілінеді. Жыныс жолы арқылы және ауру анадан іштегі балаға С гепатитінің вирусынын берілуі өте сирек.

С гепатитімен ауыратын адамдардын шамамен 70-80% аурудың созылмалы түрі дамиды. Онын ең үлкен қауіпі — цирроздын пайда болуына себепкер болады және катерлі ісікке әкеліп соқтыруы мүмкін.

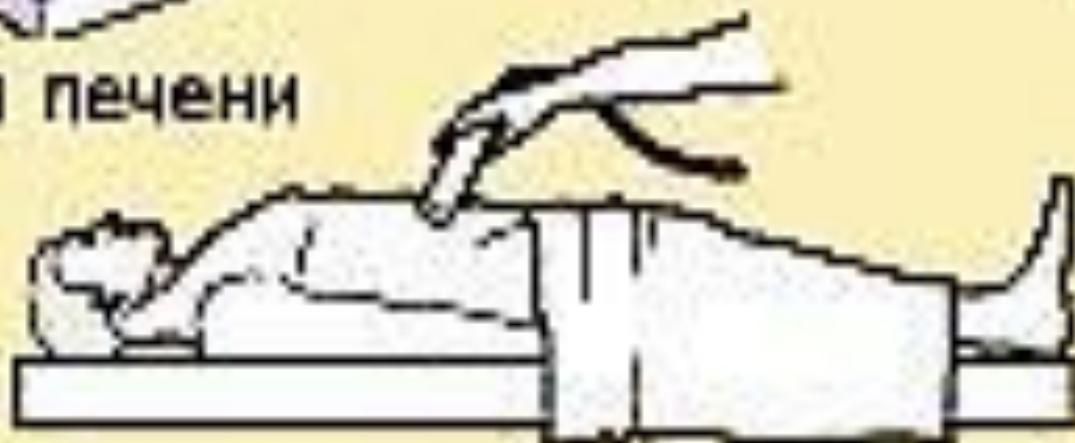
С гепатит баска да вирустық гепатиттермен организмде біріге жүрсе аурудың жағдайы кенет темендейді аурудың барысы асқынады және өлімшілікке әкеліп соқтыруы мүмкін. Бул аурудың қауіптілігі, қазіргі кезде сау адамды С гепатитін жұқтырудан қорғай алатын нәтижелі вакцинанын жоқтығы.



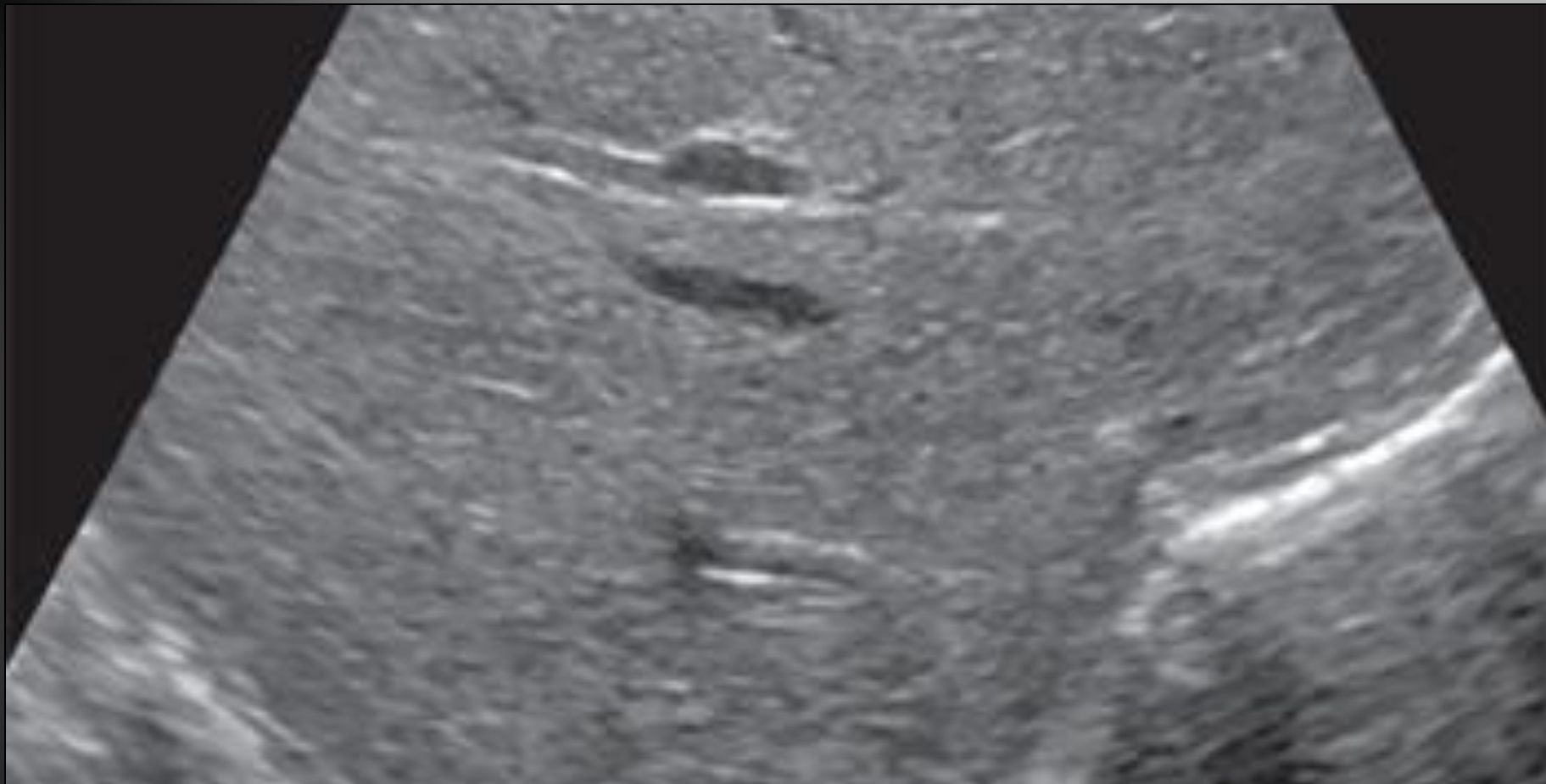
Биопсия печени



Исследование крови



Ультразвуковое сканирование



**Гепатит С кезіндегі бауырдың
УДЗ-дағы көрінісі**



Емі

- 6. *Диетотерапия.* Бауыр ауруларында берілетін N5 диета.
- 7. *Ішектік детоксикация.* Оны ішек бойында ас қорытылу процесі бұзылғанда қолданады. Бұл емнің басты мақсаты — ішекте шіру, ашу процестерін тежеу арқылы бауырға ксенобиотиктердің түсуін азайту. Ол үшін жіңішке ішекте микробтық контаминацияны (шамадан тыс өнуін) және тоқ ішекте дисбактериозды жою мақсатымен 5-7 күн антибактериялық дәрмектердің біреуін ішкізеді, содан кейін 3-4 апта пробиотиктер беріледі (бификол, лактобактерин, бифидумбактерин, линекс). Антибактериялық дәрмектердің ішектен сіңбейтін және бауырға улық әсер етпейтін түрлерін таңдайды:



Вирусқа қарсы ем және оның мақсаттары:

- вирустың элиминациясын күшейту және репликациясын тоқтату;
- қабыну активтілігін жою, ең болмағанда төмендету;
- созылмалы гепатиттің өрістеуіне, оның циррозға немесе гепатокарциномаға айналуына жол бермеу.
- Созылмалы В, С, Д және жедел С гепатиттің емінде қолданылатын негізгі антивирустық дәрмектер:
- адамның лимфобласттық а-1 интерфероны — (велферон);
- рекомбинанттық интерферондар: а-2а (роферон А), а-2б (интрон-А) және реаферон

- **Созылмалы вирусты гепатит В қарсы ем схемасы.**
- Интерферонның альтернативасы — вирусқа қарсы нуклеозидтік дәрмектер (ламивудин, зеффикс, эпивир, рибавирин). Бұлар вирустардың ДНҚ-сына немесе РНК-сына еніп, репликациясын тоқтатады, вирустың сау гепатоциттерге енуіне жол бермейді.
- **Альфа-интерферон.** Альфа-интерферонды 6 млн. ХБ күнделікті 1-3 ай салады, содан кейін 6 ХБ күн ара іше отырып мөлшерін төмендетеді. емнің нәтижесіне қарайды, тиімді болса 12 айға жалғастырады, ем тиімсіз болса емді доғарады;
- **+ Ламивудин**
- Тәулігіне 100 мг-12 ай бойы
- **+Урсодезоксихоль қышқылы**
- Тәулігіне 500мг, шайнамастан ішеді, тамақтану кезінде -12 ай бойы

- **Созылмалы вирусты гепатит С қарсы ем схемасы.**
- **Альфа-интерферон.** Алдымен а-интерферонды 4,5-6 млн. ХБ күнделікті 1-3 ай салып көреді, содан кейін емнің нәтижесіне қарайды, тиімді болса 12 айға жалғастырады, ем тиімсіз болса емді доғарады;
- **немесе пегилирленген интерферон (полиэтиленгикольді интерферонға қосқан)-ПЭГ-ИФН 40кД**
- **180 мкг аптасына 1 рет, 24-48 апта бойы.**
- **Рибавирин**
- Тәулігіне 800 мг (салмағы 65 кг төмен болса)
- Тәулігіне 1000 мг (салмағы 65-85 кг болса)
- Тәулігіне 1200 мг (салмағы 85 кг жоғары болса)-12 ай бойы
- **Урсодезоксихоль қышқылы**
- Тәулігіне 500мг, шайнамастан ішеді, тамақтану кезінде -12 ай бойы
- **Созылмалы вирусты гепатит Д қарсы ем схемасы.**
- **Альфа-интерферон. 9 млн. ХБ аптасына 3 рет, 3 ай салады, 12 айға бойы;**

Вирусты гепатит Е

- Вирусты Е гепатиттің қоздырғышы 27-37нм көлемдегі РНК-лы вирус, төменгі температураға төзімді, мұздату-ерітудің, йод, хлор препараттарының әсеріне сезімтал. Қазақстанда барлық өткір вирусты гепатиттердің ішінде Е вирусты гепатит 1,5 - 6,7% құрайды, әсіресе жүкті әйелдерге өте қауіпті.
- Вирусты Е гепатиттің ерекшеліктері:
 - 1. Инкубациялық кезең орташа 40 күн (20-60 күн)
 - 2. Негізгі таралу жолы – су жолы.
 - 3. Эпидемиялық өршу 7-8 жылда қайталанады.
 - 4. Көбіне 15-29 жастағылар ауырады.
 - 5. Жанұялық ошақтар сирек кездеседі.
 - 6. Жүкті әйелдерде өлім жітім өте жоғары.
 - 7. Жазғы айларда көп таралады, тұрмыстық ауыз суының ластануымен байланысты.
 - 8. Арнайы алдын алу, вакцина жоқ.
 - 9. Вирусты А гепатитке қарағанда инфекциялылығы төмендеу.

- Вирусты гепатит ошағында эпидемияға қарсы шаралар. Вирусты гепатит ошағын эпидемиологиялық тексеру алдында аурудың берілу механизмін, парентералды немесе энтералды жолмен таралуын анықтау керек. Науқас адамның соңғы 6 ай ішінде қан немесе қан препараттарын, дәрі дәрмектерді қабылдағаны, хирургиялық, стоматологиялық, гинекологиялық ем алғаны туралы мәліметтер жинау керек. Егер аталған емдерді қабылдаған болса, қай жерде, қашан қабылдағаны анықталады.
- Фекальді-оральді механизмімен жұқтырумен қатар парентеральды жұқтыру мүмкіндігін ескеру керек. Егер науқастың айналасында (үйінде, жұмыс орнында, бала бақшада) вирусты гепатит ауруы тіркелмеген болса, қатынаста болғандардың арасында әлсіздікке, дене қызуының көтерілуіне, тамағының ауруына, тәбеттің нашарлауына, ішектің дисфункциясына, бауырдың ауыратындығына, нәжіс пен зәрдің түсінің өзгеруіне шағымданатындарды анықтау, оларды клиникалық, серологиялық және биохимиялық әдістермен тексеруге жіберу қажет. Науқастың айналасында бауыр, өт жүйесі ауыратын адамдарды анықтап тексеру керек, өйткені олар вирусты гепатиттің созылмалы түріндегі науқастары болуы мүмкін.
- Вирусты А гепатит ошағын эпидемиологиялық тексеру барысында инфекция көзін, таралу жолдары мен таратушы факторларын анықтап, ошақтың санитарлық жағдайына, науқасты жекешелеу мерзімін, оның кәсібіне, қатынаста болған адамдарды медициналық бақылау жағдайына баға беру қажет. Тексеру барысында сыртқы орта объектілерінен сынамалар алынады.
- Бала бақшада вирусты гепатит ауруы тіркелсе карантиндік шаралардың орындалуын, топтардың бір бірінен оқшаулануын, эпидемияға қарсы тәртіптің сақталуын, күнделікті дезинфекция шараларының орындалу жағдайын тексеру керек

Вирусты гепатит Д (ВГД) – РНК-геномды дельтавирустармен шақырылатын, парентральды жолмен тарайтын, бауырды зақымдайтын, көбінесе қолайсыз аяқталатын жедел немесе созылмалы вирусты инфекция.

Этиологиясы

- ▣ Қоздырғышы Deltavirus тұқымдасының РНҚ-геномды вирусы: сфера тәрізді, бір жіпті сақина тәрізді РНҚ-сы бар, спецификалық антиген (HD-ан) және сыртқы қабықшасы бар, сыртқы ортаға төзімді болып келеді.

Эпидемиологиясы

- ▣ Ауру көзі-ауру адам немесе тасымалдаушы. Тарау жолдары: парентральды, вертикальды (трансплацентарлы) болып табылады. Ауруға бейім топтары: гемофимиямен ауыратындар, қанмен жұмыс істейтін медицина қызметкерлері, нашақорлар саналады. Ауырғаннан кейінгі иммунитет тұрақты, ұзақ иммунитет қалыптасады.

Патогенезі

- ▣ Вирус қан арқылы бауыр гепатоциттеріне жетеді. Мұнда оның репликациясы өтеді → вирус гепатоциттерге тікелей цитопатогендік әсер етеді → HDV пен HBV бірге түскенде коинфекция дамиды → HDV қабаттасқанда суперинфекция дамиды → нәтижесінде жедел вирусты гепатит Д дамиды → некроздық өзгерістер немесе цирроздық өзгерістер қалыптасу тән

Патологиялық анатомиясы

- ▣ жедел түрінде бауырда айқын некроздану байқалады
- ▣ созылмалы түрінде бауырды белсенді қабыну өзгерістерімен қатар циррозды белгілер байқалады

Клиникасы

- ▣ ВГД-ның 2 түрі белгілі:
- ▣ коинфекция-жедел аралас гепатит
- ▣ суперинфекция- созылмалы В-инфекция үстінен жедел Д гепатит
- ▣ ВГД-да мынандай клиникалық жіктелу қолданылады:
- ▣ Түрі Ауырлығы Ағымы
- ▣ Клиникалық көрінісімен:
- ▣ сарғаю
- ▣ фулминантты
- ▣ сарғаюсыз
- ▣ Клиникалық көрініссіз:
- ▣ субклиникалық
- ▣ вирус тасымалдаушы
- ▣ жеңіл (10%)
- ▣ орташа (45%) ауыр (25%)
- ▣ Жедел
- ▣ Созылмалы
- ▣ ВГД қоздырғышының дельта-антигені
- ▣ Сарғаю алды кезең. Ұзақтығы орташа 5 күн. Бұл кезде байқалады: астеновегетативтік синдром, артралгия, кейде интоксикациялық синдром, диспепсиялық бұзылыстар, гепаталгия
- ▣ Суперинфекция Hb sAd тасымалдаушылықта қалыптасса, жедел вирусты Д гепатиті дамиды:
- ▣ қысқа инкубациялық мерзім (3-4 апта)
- ▣ қысқа продромальды (сарғаю алды) кезең
- ▣ жедел басталуы (жоғары температура, артралгия, гепаталгия, экзантема т .б.).
- ▣ сарғаю кезеңінде интоксикация синдромы айқын өршиді
- ▣ бауыр мен көкбауыр ұлғаяды
- ▣ кейбіреуінде ісіну- асциттік синдромы дамиды
- ▣ өту бағыты-толқын тәрізді

Асқынулары

- ▣ Бауырдың клеткалық жетілмеушілігі (БЖ I, II дәрежесі-прекома, БЖ III, IV дәрежесі-кома).

диагностикасы

- клиникалық белгілер
- лабораториялық зерттеулер
- иммунологиялық сынамалар
- анти ВГД, анти ВГД-zdM-ды анықтау)
- спецификалық емес (биохимиялық)
- трансаминозалар, билирубин т.б.
- Дифференциальдық диагностикасы
- жедел вирусты гепатит В
- созылмалы ВVВ-ң өршу кезеңімен
- өт жолдарының ауруларымен

Емі

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

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!

