



С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Тақырыбы: *Гепатит С*



ОРЫНДАҒАН: ҚҰРБАНОВА ПЕРИЗАТ

ТОП: 034-2К

КУРС: IV

ТЕКСЕРГЕН: Қалжанбаева Г.Р.

ЖОСПАРЫ:

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
- *ВГС эпидемиологиясы*
- *Патогенезі.*
- *Клиникасы*
- *Диагностикасы*
- **Қорытынды**

Вирустық С гепатит

Эпидемиологиясы:

Жұғу механизмі – парентеральды.

Таралу жолдары – *жасанды*:

- гемотрансфузиялық;
- операциялық жол;
- шприц арқылы;
- есірткі қабылдағанда.

табиғи:

- вертикальды жол



Патогенезі:

НСV-этиологиясы басқа вирусты гепатиттер сияқты-гепатотропты вирус. С гепатит вирусы иммундық бақылаудан құтылып кететін қасиеті бар. Сондықтан ол “құтылып кетуші” вирус деп аталған.

НСV тікелей цитопатиялық қасиеті бар деп саналады. Сонымен қатар, С гепатит вирусының иммуногенділігі төмен және ол күшті иммунопатологиялық реакциялар индукцияламайтыны белгілі.

Вирустық С гепатитінде гуморальды иммундық жауап әлсіз дамиды, себебі антиденелер түзілу интенсивтілігі төмен.

Арақ-шарап көп мөлшерде ішетін және темекі көп тартатын адамдарда созылмалы вирустық С гепатит жиі кездеседі. Вирустық С гепатит кезінде иммунитет толық иммунологиялық бақылауды қамтамасыз етпейді. Бұл гепатитке инфекциялық процесстің созылмалы түрге айналуы тән және реинфекция мүмкіндігі бар.

Клиникасы:

Вирустық С гепатит ағымының варианттары:

1) Жедел вирустық С гепатит

- субклиникалық түрі
- манифесттік түрлері
 - сарғыштықсыз
 - сарғыштықпен

2) HCV- постинфекция

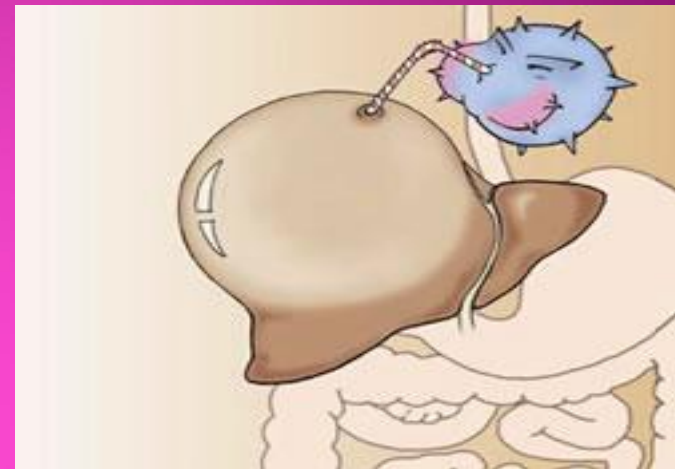
3) Созылмалы вирустық С гепатит

- латентті түрлері
 - инаппарантты
 - субклиникалық
- манифесттік

4) HCV- цирроз

- компенсацияланған
- декомпенсацияланған

5) Гепатоцелюлярлы карцинома



Диагностикасы:

Эпидемиологиялық анамнездің маңызы үлкен. Қабылданған гемотрансфузиялар, есірткі қабылдау туралы мәліметтер жинау қажет. **Объективті тексеруде** – бауырдың үлкейіп, тығыздануы вирустық С гепатитке тән. Сарғыштық көбінесе болмайды.





HCV-маркерлары. Вирустық С гепатитте ИФА әдісімен тек қана антиденелер анықталады.

HCV- инфекцияның жедел сатысында барлық науқастарда М және G класының антиг HCV core антиденелері анықталады. Кейінірек IgM жоғалып анти HCV NS4 антиденелері көбейеді.

Латенттік ағымда анти HCV IgM сатысында пайда болып, АЛТ деңгейінің жоғарылауымен қатар жүретіні анықталған.

Реактивация сатысында, созылмалы вирустық С гепатит даму кезінде қанда G және M класының анти-HCV core антиденелері табылады.

HCV-РНҚ. HCV- РНҚ-ның қанда анықталуы (ПТР әдісінің көмегімен)- вирусемияны көрсететін жалғыз критерий.

Алдын алу

- ❖ донорларды өте қатаң түрде тексеру
- ❖ есірткіні көк тамырға қабылдайтын адамдар арасындағы жұғу жолдарына шек салу.
- ❖ Алдын алудың үшінші жолы-халықтың қабылдаушылығын төмендету жолдары – әлі толық зерттелмеген.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней/Ред. В.И. Покровский. - Том 2. - Медицина: Москва, 1993. - С.416-432.
2. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. Эпидемиология. - М.: Медицина, 1989. - С.340-343.
3. Руководство по инфекционным болезням/Ред. Покровский В.И., Лобан К.М. - Москва: Медицина, 1986. - С.414-426.
4. Черкасский Б.П. Инфекционные и паразитарные болезни человека. - Москва: Медицинская газета, 1994. - С.450-456.
5. Шляхов Э.Н. Практическая эпидемиология. Кишинев: Штиинца, 1986. - С.351-356.
6. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы. Б.Н.Айтбембет. Алматы -2007.