

***ВГА***

Выполнила: Сейтова А. Д  
Проверила: Танирбергенова А. Ж

**Вирусты гепатит А –** жедел, циклды түрде өтетін, қысқа уақыттық интоксикация белгілерімен жүретін; тез жүретін бауыр функциясының бұзылысымен сипатталатын, инфекциялық ауру.

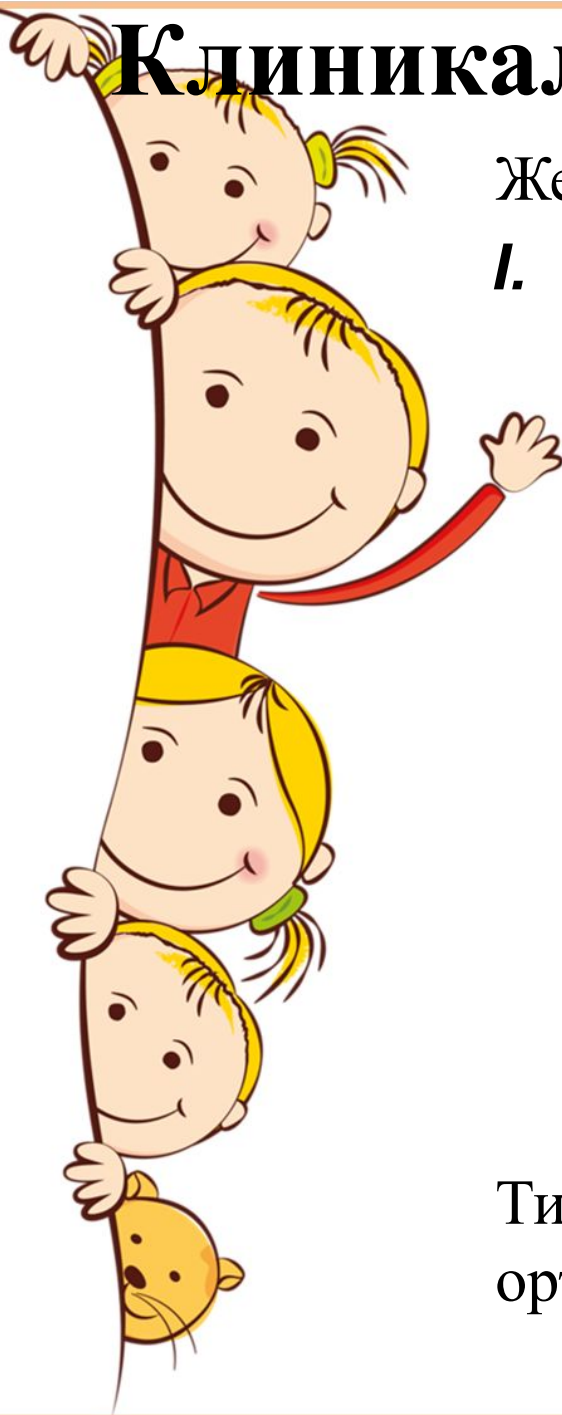


# Клиникалық классификациясы:


Жедел вирусты гепатит:

**I. Типтік сарғыштық түрі (типичная желтушная форма)** – сарғыштанудың цитоликалық синдроммен қосарласуы. Негізгі 3 кезеңмен көрініс береді: сарғыштық алды, сарғыштық, реконвалесцентті. Типті сарғыштық түрі холестатикалық компонентпен қосарланғанда – сарғыштық басым, жоғары билирубинемия, трансминаземия, сілітілік фосфотазаның жоғарылау тенденциясымен жүреді. Сонымен қатар сарғыштық кезеңі ұзақ.

Типтік түрі ауырлық дәрежесі бойынша: жеңіл, орта жеңіл және ауыр ағымды болып бөлінеді.



# Клиникалық классификациясы:

A vertical line runs down the left side of the page. Four cartoon children with blonde hair are peeking over the line from the top. From top to bottom: a girl with a yellow bow, a boy in a red shirt, a girl with a green bow, and a boy. At the bottom, a yellow cat is also peeking over the line.

*II. Атипті сарғыштанусыз түрі –* сарғыштанудың мүлдем болмауымен көрініс береді. Клиникалық белгілері анық емес және сарғыштану алды кезеңіне ұқсас, гепатомегалиямен көрініс береді. Вирусты гепатиттің спецификалық маркерлері, АЛТның жоғарлауымен қосарласып жүреді. Қатерлі түрі анықталған– *фульминантты гепатит*.

**Фульминанты (злокачественный) гепатит** массивті және субмассивті бауыр некрозымен көрініс береді. Аса жедел түрде жалған фульминантты ағым кезінде ЖВГ бауырлық комамен асқынып, 1-8 күнде летальды аяқталуы мүмкін. Фульминантты ағым гепатит А-ның 0,01 - 0,5 жағдайында кездеседі. Летальдылығы жоғары : 80-100%.

## Ағымына қарай ЖВГ:

*1. Жедел циклдік ағым циклді*– 1-1,5 ай аралығында вирус репликациясы (бөліну) тоқтап, ол ағзадан элиминацияланып (шығарылу) толық санация туындайды.

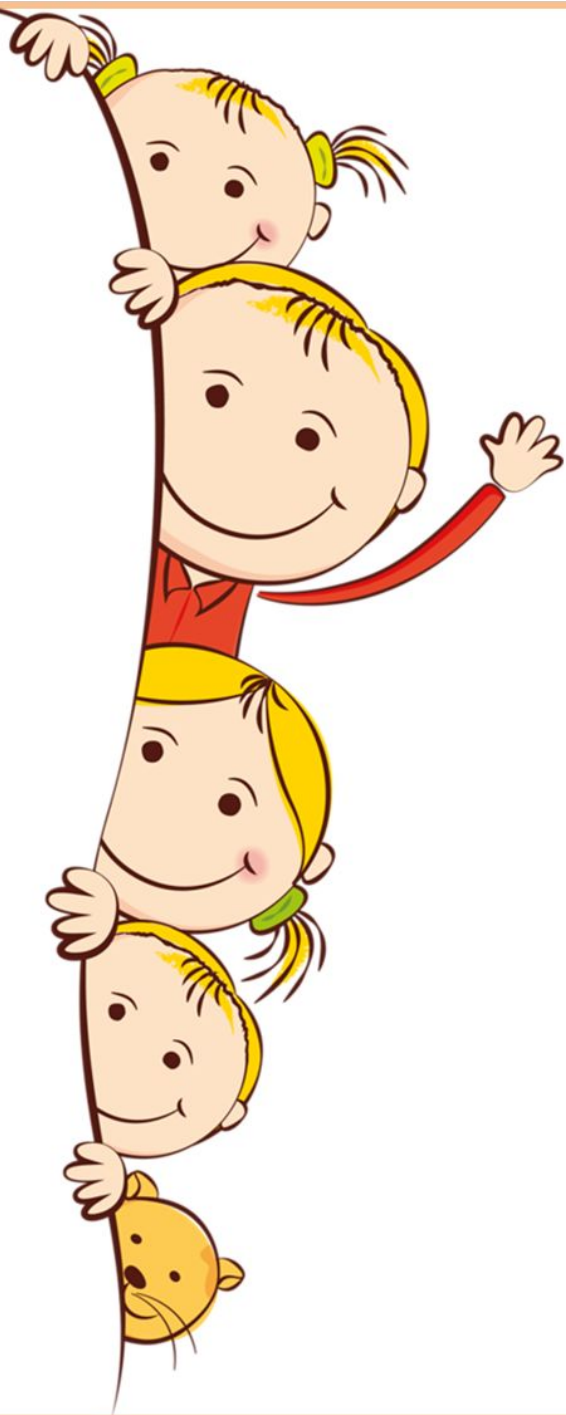
Гепатит А және Е– бұл типтік ағымдағы ауру.

ВГА кезінде балаларда преморбидті фондылық болса. ұзақ ағымды, бірақ толық жазылумен жүреді.



*Госпитализацияға көрсеткіш:*

- а). Жоспарлы – ауыр түрдегі ВГА, ұзақ ағымды, холестатикалық нұсқа.
- б). Шұғыл – ауыр дәрежелі ВГА.



# Диагностикалық шаралар жиынтығы

⋮

- Негізгі лабораториялық зерттеулер:

1. Жалпы қан және зәр анализі
2. Өттік пигмент және уробилинді зәр анализінен зерттеу
3. Жалпы билирубин және оның фракциясын, АЛТ және АСТ (олардың қатынасы) қаннан анықтау
4. Қаннан ВГ А (anti-HAV IgM) маркерлерін анықтау

- қосымша лабораториялық зерттеулер:

1. Протеинограмма және коагулограмма нұсқау болған жағдайда.
2. Сілтілік фосфотазаны зерттеу

- Жоспарлы госпитализация алдындағы зерттеулер:

1. Жалпы қан және зәр анализі
2. Өттік пигмент және уробилинді зәр анализінен зерттеу
3. Жалпы билирубин және оның фракциясын, АЛТ және АСТ (олардың қатынасы) қаннан анықтау
4. Қаннан ВГ А (anti-HAV IgM) маркерлерін анықтау



## *Спецификалық диагностикалық әдістер:-*

Қанды вирусты гепатит А маркерлеріне зерттеу-  
anti-HAV IgM, IgG

- қаннан ИФА anti- HAV IgM, IgG
- қаннан ПЦР RNA HAV (при трудности диагностики)





## *Шағымдар және анамнез:*

- а) сарғыштық алды кезең – температураның жоғарлауы (70-80%), әлсәздік, селқостық, тәбеттің төмендеуі, жүрек айну, құсу, іштегі ауру сезімі, ауыз қуысының шырының гиперемиясы, объективті симптом - гепатомегалия
- б) сарғыштық кезеңі – жалпы жағдайының жақсаруы және сарғыштықтың пайда болуы, склераның, тері жамылғыларының сарғаюы, зәрдің түсінің қоюлануы, нәжістің ахолиттілігі, гепатомегалия:
- в) анамнезде – ВГ А мен науқас адаммен контакт, күз-қыстық кезең, санитарно-гигиеналық шаралардың бұзылысы



## ***ЖВГ ауырлық дәрежесін бағалау критерилері:***

### *1. Жеңіл дәрежелі ағым:*

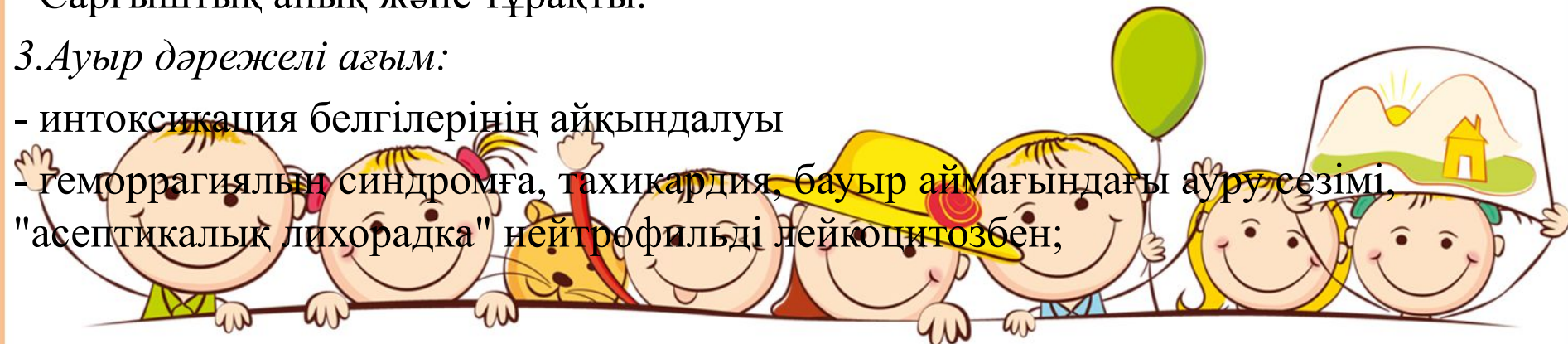
- әлсіз интоксикациялық көрініс немесе мүлдем көрініс бермеуі;
- Тәбеттің төмендеуі, кейде лоқсудың пайда болуы;
- Құсу жиі кездеспейді;
- Бауырдың өлшемінің ұлғаюы аурудың ауырлық ағымынан емес жастық ерекшелікке бағынады, немесе қосымша ауруларға байланысты;
- интенсивтілігі және тұрақтылығы минималды.

### *2. Орташа дәрежелі ағым:*

- Интоксикация симптомдары интоксикацияны умеренно выражены;
- Тәбеттің төмендеуі, құсу жоқ, бірақ көп реттік лоқсу;
- гепатомегалия, шекарасы тұйық, эластикалық консистенция, көкбауыр ұлғаймаған;
- Сарғыштық анық және тұрақты.

### *3. Ауыр дәрежелі ағым:*

- интоксикация белгілерінің айқындалуы
- геморрагиялық синдромға, тахикардия, бауыр аймағындағы ауру сезімі, "асептикалық лихорадка" нейтрофильді лейкоцитозбен;



Диагноз немесе аурудың себебі	
Жедел ішек инфекциясы	Диф диагностика ВГ бастапқы кезеңінде жүргізіледі, себебі диареялық синром пайда болуымен жүреді, және емсіз сауығы болады. Объективті симптомом: гепатомегалия
Жедел іш: аппендицит, мезаденит, панкреатит	ВГ А кезінде, айқын барлық іш аймағындағы ауру сезімі жоқ, тек оң қабыра астындағы ауру сезімімен көрініс береді. Объективті симптом ВГ - гепатомегалия
Механикалық сарғаю:	Өт жолдарының таспен, ісіпен, гельминттермен бітелуінен пайда болады. Бұл жағдайда, жалпы билирубиннің тура билирібин әсерінен жоғарылауы, алайда трансaminaза қалыпты немесе аз мөлшерде жоғарылауы және айқын ауру синдромымен жүреді.
Дәрі қабылдау әсерінен пайда болған бауырдың токсикалық зақымдалуы (мысалы, туберкулезге қарсы терапия )	Клиникасы бауырдың паренхиматозды зақымдалуы. Диффдиагностикалық белгісі: ауру симптомдарының аурудың себебін тоқтатқанда басылуы.

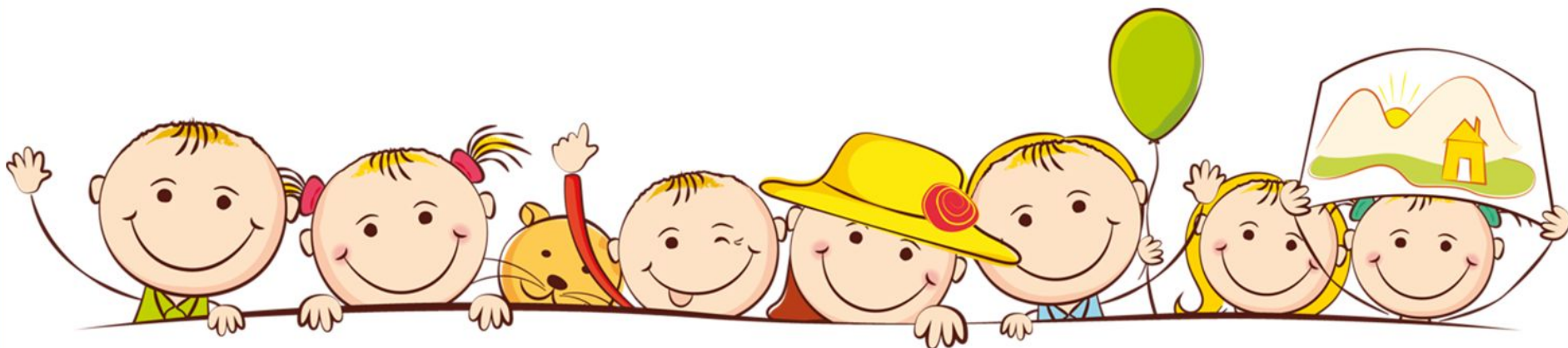


**Емнің себебі:** интоксикацины, сарғыштануды, гепатоциттер цитолизін басу.

**Емдеу тактикасы:**

• Медикаментозды емес ем (базисная терапия):

1. Режим – төсектік сарғыштық алды, сарғыштық кезеңге, ауырлық дәрежесіне, ағымына байланысты емес, барлық жағдайда.
2. Диета – стол №5а,5, ақуыз, май, көмірсу қатынасы 1:1:4,5, көлемі жас ерекшелігіне байланысты.
3. Дезинтоксикациялы терапия – сұйықтықты ауыз арқылы қабылдау



## **Медикаментозды ем:**

- 1) Жеңіл және орташа дәрежедегі ВГ кезінде үй жағдайнда емделеді.
- 2) Негізгі патогенетикалық терпаия, ауыр дәрежелі ВГА:
  - Дезинтоксикациялық терапия 5%-10% декстроза ерітіндісі, кристаллоидтар (натрия хлорид, калия хлорид, натрия гидрокарбонат), реополиглюкин, рефортан;
  - Антихолестатическалық - урсодезоксихолевая кислота
  - желчегонные препараты холекинетического действия (в периоде снижения желтушного синдрома) –5-10% раствор магния сульфат через рот, холосас;
  - ингибиторы протеолиза (контрикал, трасилол и др.)
  - антиоксиданты и гепатопротекторы (аскорбиновая кислота, токоферол, эссенциальные фосфолипиды, препараты силимарина;
  - гемостатическая терапия (свежезамороженная плазма, аминокaproновая кислота и др);
  - посиндромная терапия.
  - Перечень основных лекарственных средств: нет.
  - Перечень дополнительных лекарственных средств: 5-10% растворы декстрозы, кристаллоиды, свежезамороженная плазма, ингибиторы протеаз, урсодезоксихолевая кислота, препараты силимарина, антиоксиданты, холосас





### ***Стратегия профилактики и контроля:***

- Обеспечить население доброкачественной питьевой водой;
- Обеспечить надлежащие санитарно-гигиенические условия в детских дошкольных организациях, школах и других учебных заведениях для профилактики контактно-бытового пути передачи инфекции обратив особое внимание на создание питьевого режима и элементарных условий для соблюдения личной гигиены (мыло, туалетная бумага);
- Категорически запретить привлечение школьников к проведению уборки помещений школы.
- Лабораторные обследования контактных лиц на биохимические анализы крови назначаются врачом при наличии клинических показаний.
- Заключительная дезинфекция проводится в детских садах и детских организациях закрытого типа при условии совместного питания, пребывания и сна детей после изоляции больного из коллектива (Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний» Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 января 2012 года № 33
- Специфическая профилактика ВГА – вакцинация.

## ***Контингенты, подлежащие вакцинации:***

1). Дети в возрасте с 2-х лет; 2). Контактные в очагах ВГА в возрасте до 14 лет включительно в первые 2 недели

со дня контакта;

3). Дети до 14 лет, больные хроническими вирусными гепатитами В и С в период ремиссии.

Вакцинация проводится 2-х кратно с интервалом в 6 месяцев. Побочные реакции на введение вакцины не характерны. Разрешается вводить вакцину против ВГА одновременно с другими вакцинами, при условии их отдельного введения.

14.6. Дальнейшее ведение. Диспансерное наблюдение:

Первый осмотр через 15-30 дней после выписки из стационара, повторный — через 3 месяца. При отсутствии остаточных явлений и полной нормализации печёночных проб реконвалесценты снимаются с учёта. При наличии остаточных явлений диспансерное наблюдение проводится до полного выздоровления.

