

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика Академиясы

СӨЖ

Тақырыбы: Амбулатория жағдайында сарғаю кезіндегі рационалды дифференциалды диагностика алгоритмі, науқастарды жүргізу және динамикалық бақылау. Контрастты холесистография, ретроградты халангиопанкреатография нәтижелерін талдау. Вирусты гепатиттер маркерлерін иммунды ферментті анализбен анықтау, гепатит вирустарын полимеразды тізбекті реакцияда анықтау.

Орындаған: Азимова Ш.Д.

609 топ

Қабылдаған: доцент Бектибаева Н. Ш

Шымкент 2015

- **Созылмалы вирусты гепатит** – вирусты этиологиялы 6 айдан аса созылатын бауырдың қабынулық ауру.
- **Хаттама коды:** Н-Т-026 "Созылмалы вирусты гепатит"
Терапевтикалық саладағы стационарлар үшін
- **АХЖ-10 бойынша коды (кодтары):**
 - 1. В18.0 дельта агентімен созылмалы вирусты гепатит В
 - 2. В18.1 дельта агентінсіз созылмалы вирусты гепатит
 - 3. С В18.2 созылмалы вирусты гепатит
 - 4. В18.8 басқа анықталған созылмалы вирусты гепатит.

ЖІКТЕМЕСІ

Созылмалы вирусты гепатиттің жіктемесі:

- I. Этиологиялық критерилер бойынша:
- 1. Созылмалы вирусты гепатит В (СВГВ):

- - HbeAg-позитивті және HBeAg-негативті (pre-cor зона мутациясымен);
- - HbsAg-негативті (S гені бойынша мутация).
- 2. Созылмалы вирусты гепатит С (СВГС):
- - 1b / 1a / 2 / 3 / 4 генотип;
- - жоғары немесе төмен вирустық жүктемемен.
- 3. Созылмалы вирусты гепатит Д (СВГД):
- ко - және суперинфекция (СВГД немесе СВГВ дельта-агентпен).
- 4. Созылмалы вирусты гепатит, өзгеше жіктелмеген.

- II. Вирус репликациясының фазасы бойынша

-
- 1. Репликативті.
 - 2. Төмен репликативті емес.
 - 3. Иммунды толерантты (В вирусты гепатит үшін).

- III. Белсенділік дәрежесі бойынша*

- 1. Минимальді.

- 2. Әлсіз айқын.

- 3. Аздаған айқын.

- 4. Айқын.

- IV. Стадиясы бойынша

- 1. Фиброздың болмауы.

- 2. Әлсізайқын (портальді) фиброз.

- 3. Аздаған (перипортальді) фиброз.

- 4. Ауыр (септальді, көпіртәрізді) фиброз.

- 5. Цирроз.

- **Қауіп-қатерлі факторлар:**

- гемотрансфузиялар;
- қан препараттарын құю;
- операциялар;

- - босанулар;
- қан берулер (донорлық);
- көптеген жыныстық әріптестермен сақтанусыз жыныстық қатынастар;
- анамнездегі инъекциялы наркотиктерді қабылдау.

- **Қоздырғыштардың массивті берілуімен, ең маңызды зақымдалу жолы:**

- қан және оның өнімдерін құю (70% трансфузиядан кейінгі гепатит жағдайы);

- инъекциялар және өзге инвазивті араласулар;

- гемодиализ;

- ағзалардың трансплантациясы;

- татуаж.

Жыныстық, вертикальді және перинатальді зақымдалу жолының ролі СВГВ тән. 40% жағдайда қоздырғыштардың берілу жолын анықтауға болады.

- **НСV негізгі берілу жолы - парентеральді:**

- трансфузиялар;

- инфекцияланған донорлардан ағза трансплантациясында;

- есірткені венаішіне енгізуде.

- **Диагностика критерилері**

- **Шағымдар мен анамнез**

СВГВ жиі жағдайда астеновегетативті синдром белгілерімен өтеді, науқастарды әлсіздік, шаршағыштық, ұйқысыздық немесе тұмау тәрізді синдром, бұлшықеттік және буындық ауырсынулар, жүрек айну мазалайды. Сирек жағдайда эпигастральді аумақтағы ауырсыну, диарея, терілік бөртпе, сарғыштану.

- СГС көптеген науқастарда сарысулық трансаминазаның жоғары деңгейі фонында ауру көбінесе симптомсыз өтеді немесе астеновегетативті синдром құбылыстарымен. Сирек жағдайда жүрек айну, тәбеттің жоғалуы, теріде қышу, артралгиялар мен миалгиялар байқалады.

- **Физикалық тексеру:**

- Физикалық тексеру кезінде негізгі объективтік симптом болып табылады: гепатомегалия, бауырдың тығыздануы. Процесстің жоғары белсенділігінде, сонымен қатар бауыр циррозында спленомегалия, кейде – лимфаденопатия, бауырлық белгілердің болуы мүмкін (пальмарлы және өкшелік эритема, тамырлық жұлдызшалар, гиперпигментация).

- **Инструменталдық зерттеулер:**

- 1. Бауыр биопсиясы (гепатит белсенділігі мен стадиясын бағалау).
- 2. Эндоскоптық зерттеу, өңешті баримен контрастты зерттеу (өңеш веналарының варикоздын кеңеюі).
- 3. Гепатобилиарлы жүйені ультрадыбыстық зерттеу (гепатомегалия, спленомегалия, бауыр құрылымының өзгеруі).
- 4. Бауырлық және порталдық қан келуді доплерграфиялық зерттеу.
- 5. Мұнан да анық бағалау үшін компьютерлік немесе магниттік-резонанстық томография.

- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**

- - Қан мен зәрдің жалпы анализдері;
- - Копрограмма;
- - Бауырдың биохимиялық сынамалары (АЛТ, АСТ, сілтілік фосфатаза, ГГТП немесе ГГТ, билирубин, қан сарысуының белогы, коагулограмма немесе протромбиндік уақыт, креатинин немесе мочеви́на), серологиялық маркерлер (HBsAg, HBeAg, анти-HBc, HBe IgG, анти-HBc IgM, анти HBe IgG, DNA HBV, анти-HCV total, RNA HCV, анти-HDV, RNA HDV);
- - Гепатобилиарлы жүйені ультрадыбыстық зерттеу;
- - Өңеш, асқазанды эндоскоптық зерттеу.

- **Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:**

- - Бауырлық және порталдық қан келуді доплерграфиялық зерттеу;
- - Компьютерлік томография – бауыр құрылымын анық бағалау үшін;
- - Магниттік-резонанстық томография;
- - Бауыр биопсиясы;
- - Өңешті баримен зерттеу.

• Лабораториялық зерттеулер

- Қанның жалпы анализінде бұзылыстар болмауы мүмкін және жиірек вирусқа қарсы терапияның жанама әсерлері байқалады.
Қанның биохимиялық өзгерістері:
 - цитоллиз синдромы (АЛТ, АСТ белсенділігінің артуы, альдолаза, ЛДГ, 4,5 орнитинкарбамилтрансфераза);
 - холестаз синдромы (ЩФ 5-нуклеотидаза белсенділігінің/құрамының артуы, ГГТП, билирубин (тура фракция), өт қышқылдары, холестерин, б-ЛП, фосфолипидтер); - бауырлық-клеткалық жеткіліксіздік синдромы (альбумин, холинестераза, протромбин, проконвертин құрамының төмендеуі, бромсульфалеин бөлінуінің тежелуі);
 - иммундық қабыну синдромы (g-глобулиндер IgA, IgM, IgG құрамының артуы, тимол сынамаcының жоғарылауы, сулема сынамаcының төмендеуі, аутоантиденелердің болуы кіреді: антинуклеарлық (ANA), антитегісбұлшықеттік (ASMA), бауыр және бүйрек микросомаларына 1 тип (LKM-1), бауырдың ерігіш антигендеріне (SLA));
 - шунттау синдромы (аммиак, фенол, бос амин қышқылдары құрамының жоғарылауы).
- Вирустарды идентификациялау серологиялық маркерлердің негізінде жүргізіледі:
 - - HBsAg, HBeAg, анти-HBc, HBe IgG, анти-HBc IgM, анти HBe IgG, DNA HBV;
 - - анти-HCV total, RNA HCV;
 - - анти-HDV, RNA HDV.

- **Емдеу тактикасы**

- - аурудың үдеуін алдын алу;
- - вирус эрадикациясы;
- - бауыр гистологиялық суретін жақсарту;
- - бауыр циррозы мен бүйрек жеткіліксіздігінің қалыптасу қаупін төмендету;
- - гепатоцеллюлярлы карцинома қаупін төмендету;
- - науқастың өмір сапасын жақсарту.

- **Дәрі-дәрмексіз ем:**

- - аяушылық режим (физикалық жүктемелер, қызу, мұздауды болдырмау);
- - диета №5;
- - құрамында алкоголь бар кез келген сусынды қабылдамау.

Дәрі-дәрмексіз ем:

- Созылмалы вирустық гепатит емінде жетекші рольді вирусқа қарсы терапия ойнайды, интерферондар мен олардың аналогімен нуклеозид/нуклеотид. Процесстің белсенділігі, бауырдың клиникалық-биохимиялық және гистологиялық өзгерістері ескеріледі.

- **Вирусқа қарсы терапия үшін көрсетімдер болып табылады:**

- - прогрессивті және созылмалы ағым;
- - репликация маркерлерінің болуы;
- - АлАТ деңгейінің 2 еседен көп көтерілуі (СВГВ үшін);
- - белсенділіктің гистологиялық белсенділігі.

- **Интерферонды тағайындау үшін қарсы көрсетімдер болып табылады:**

- - аутоиммунды аурулар;
- - депрессивті жағдайлар;
- - жүрек ишемиялық ауруы;
- - бас ми тамырларының аурулары;
- - бүйрек функциясының жеткіліксіздігі;
- - қантты диабет;
- - жүктілік;
- - анемия немесе анемияны көтере алмау мүмкіндігі.

- **Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1. Пегилирленген интерферондар $\alpha 2a$ и $\alpha 2b$
 - 2. Ламивудин 100 мг
 - 3. Рибавирин 200 мг
-

- **Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1. Урсодезокисхол қышқылы 250 мг
- 2. Адеметионин 400 мг
- 3. Адефовир 10 мг
- 4. Энтекавир 0,5 мг
- 5. Лактулоза 200,0

- **Ем тиімділігінің индикаторлары**
- Ем тиімділігін бағалау үшін келесі түсініктерді пайдаланады:
- 1. Биохимиялық жауап – ем әсерінен АЛТ қалыпқа келуі.
- 2. Вирусологиялық жауап - HCV RNA және HBV DNA жоғалуы, сероконверсия HbeAg.
- 3. Толық жауап – биохимиялық және вирусологиялық жауаптардың бірлесуі.
- 4. Толық емес жауап – не биохимиялық, немесе вирусологиялық жауаптың болуы.
- 5. Ем аяқталған уақыттағы жауап – ем тиімділігін курс аяқталған кезде бағалайды.
- 6. Тұрақты жауап – АЛТ қалыпты деңгейін сақтау және HCV RNA және HBV DNA ем курсы аяқталғаннан соң 6 айдан кейін теріс нәтижелері.

- **Госпитализациялау үшін көрсетімдер**
- Бауыр дисфункциясын түзету қажет болғанда, процесс белсенділігін анықтау үшін, вирусқа қарсы терапияны таңдау және оны түзету кезінде – гатроэнтерологиялық немесе терапиялық стационарларға.

- **ПРОФИЛАКТИКА**

- **Белсенді иммунизация.**

- HBV-вакциналар көмегімен жүргізіледі, үш реттік енгізу (0-1-6 ай).
-

Иммунизацияға жататындар:

- - HBsAg – негативті тұлғалар, В жіті гепатитімен науқастармен тығыз қатынастағылар;
- - гемофилиямен науқастар;
- - бүйрек диализін жүргізетін науқастар;
- - қайта гемотрансфузияға зәру науқастар;
- - ақыл есі кем науқастарды күтуші персонал;

- - түрме мекемесінің персоналы және қамалғандар;
- - зерттеу лабораториясының персоналдары;
- - медициналық персонал (дәрігерлер, бикелер, студенттер);
- - жоғары эндемиялық зонада шет елдерде жұмыс істейтін тұлғалар;
- - нашақорлар, жезөкшелер, гомосексуалисттер (аталған категориядағыларды толық иммунизациялау мүмкін емес, бірақ әр ыңғайлы жағдайда оларға вакцинация жүргізу);
- - ұстап тұрушы вакцина дозаларын әр 5-10 жыл сайын енгізу.

- **Пассивті иммунизация**
- Екі дозадағы гипериммунды HBV – иммуноглобулин енгізу (500 ХБ бұлшықетке 1 ай интервалмен). Аталған иммунизация түріне жататын тұлғалар:
 - 1. В вирусты гепатитімен зақымданған науқастарға медициналық жәрдем көрсету кезінде тері жабындыларының жарақатын алған, бұрын иммунизацияланбаған медициналық персонал. Иммуноглобулинді алғашқы 7 күнде енгізеді, әрі қарай активті иммунизациямен. Егер науқас HBV - негативт болса, активті иммунизация жүргізу қажет және қайта жарақат алудың алдын алу үшін персонал әрекетін талдау.
 - 2. В гепатитімен жақын қатынастағылар.
 - 3. HBV-позитивті анадан туылғандар. Туылған уақыттан кейін алғашқы 12 сағат ішінде, дененің әр жеріне 200 ХБ иммуноглобулин және 0,5 мл (10 мкг) рекомбинантты вакцина енгізеді. Вакцинаның екінші және үшінші дозаларын 1 және 6 айдан кейін енгізеді.

- **Профилактикалық шаралар:**
 - - В вирусты гепатитінде - активті және пассивті иммунизация;
 - - С, D, E, G гепатиттерінде тиімді болатын иммунизация жоқ.
- **Әрі қарай жүргізу, диспансерлеу принциптері:**
 - Диспансерлеу емханалық терапевтпен, гатроэнтерологпен, инфекционистпен жүргізіледі.
 - Қабынудың белсенділігін биохимиялық көрсеткіштерді, вирусты репликация маркерлерімен және өзге тесттерді анықтаумен жарты жылда 1 рет тексеру, ал ПБТ жүргізу кезінде – айына 1 рет. Ем курсы аяқтағаннан соң 6 айдан кейін АЛТ, HCV RNA және HBV DNA деңгейін зерттейді. Егер АЛТ деңгейі қалыпты болса, HCV RNA және HBV DNA теріс болса, тиімділікті тұрақты оң деп есептейді. Керісінше жағдайда әрі қарай тактиканы науқас үшін жеке таңдайды. Бауырдың вирусты циррозы кезінде әр 6 ай сайын α -фетопротеинді зерттейді және УДЗ.

- Назарларыңызға
рахмет!!!