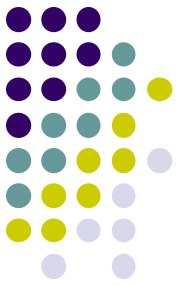


Тақырып: «Вирусты гепатиттер А,Е».

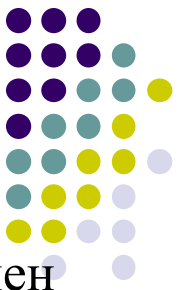
Дайындаған: ассистент
Салдырбаева М.О.

Дәріс жоспары



- этиологиясы, эпидемиологиясы,
- вирусты гепатиттер «А», «Е» патогенезі;
- вирусты гепатиттер «А», «Е» клиникалық көріністері;
- вирусты гепатиттердің лабораторлы диагностикасының әдістері;
- вирусты гепатиттер «А», «Е» маркерлі диагностикасы;
- вирусты гепатиттердің комплексті емінің қағидалары;
- вирусты гепатиттер «А», «Е» алдын алуы;
- вирусты гепатиттердің салдары;

Вирусты гепатит «А»



- **вирусты гепатит «А»** - жедел циклмен өтетін, РНК-сы бар вируспен шақырылатын ауру. Интоксикациясы және бауыр функциясының бұзылуы қысқа уақыт сақталынуымен, толық сауғымен аяқталады.
- этиологиясы - дм –27 мм РНК – сы бар сферикалық вирус.
- вирустың орталық бөлігі нуклеокапсидпен, сыртқысы-белок коксомерлерінен тұратын екі қабатты қабықшаларымен сипатталады.
- гепатоциттердің цитоплазмасында қоныстанады. Эфирге сезімталдығы жоқ, бірақ формалин ерітіндісімен және УФ-сәулемен тез белсенділігін жояды. 100С температурада 5 минут шамасында инактивтендіріледі.
- нәжісте бастапқы (сарғаю алды кезеңде) кезеңде байқалады, сарғаюдың пайда болуымен вирустың бөлініп шығуы тез төмендейді.

Эпидемиологиясы.



- ВГА аурушандықтың жалпы құралымында балалардың үлесіне 70% тиеді. Жиі 3-10 жастағы балалар ауырады. Бір жасқа дейінгі балалар трансплацентарлы жолмен анасынан алынған иммунитет нәтижесінде сирек ауырады.
- Жұғу көзі ауру – адам. Жасырын, сарғаюсыз және инаппаратты формалары бар науқастар эпид.қауіптілігі жоғары болып табылады.
- Вирус нәжісте, қанда, зәрде табылады. Оның нәжісте болуы біріншілік клиникалық симптомдары пайда болғанға дейін анықталады, ал сарғаю алды кезеңде концентрациясы жоғары болады.
- Вирустың берілуі тұрмыстық-қатынас жолы арқылы. Сонымен қатар тағам және су арқылы берілу мүмкін. Механикалық жолы-шыбын арқылы тасымалданады. Кейде инфекция таралуы сирек ауа-тамшылы жолмен беріледі.



- Вирусты гепатит «А» вирусының трансплацентарлы берілуі дәлелденбеген.
- Вирустың төзімділігі өте жоғары.
- ВГА аурушаңдылықтың жоғарылауы күз-қыс мезгілдерінде (қыркүйек-қаңтар) тіркеледі, жаз айларында (шілде-тамыз) аз кездеседі.
- Аурудың эпидемиялық таралуы (вспышка) негізінен балалар мекемелерінде кездеседі.
- ВГА ауырғаннан кейін тұрақты өмірлік иммунитет қалыптасады.

Вирусты гепатит А жіктелуі



Типі бойынша	Ауырлығы бойынша	Ағымы бойынша
Типті	Жеңіл Орташа Ауыр	Жедел (1 – 3 ай) Созылыңқы (3 – 6 ай)
Атипті 1. сарғаюсыз 2. жасырын 3. субклиникалық		

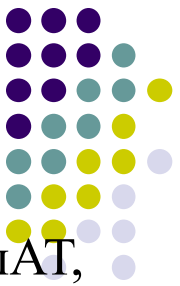
Клиникасы.



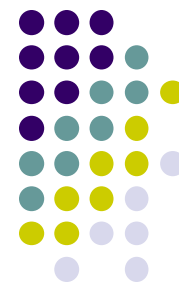
- Аурудың типті ағымында кезекпен төрт кезең анықталған: бастапқы (сарғаю алды), өршу (сарғаю), реконвалесценцияның сарғаюдан кейінгі кезеңі.
- *Инкубациялық кезеңі*: ВГА 10-45 күн орташа-35 күн, бұл кезеңде клиникасы болмайды, алайда қанда вирусты анықтауға, ауыр-клеткалық ферменттердің (АлАТ, АсАТ) белсенділігінің жоғарылағанын көруге болады.
- *Бастапқы кезең (продромалды)*: Ауру жедел басталады, дене қызуы 38-39С дейін жоғырылайды; интоксикация симптомдары: әлсіздік, енжарлық, бас ауруы, тәбетінің төмендеуі, жүректің айнуы, құсу. Оң жақ қабырға астының эпигастрий аймағында анық емес ауырсынуы. Кейде ауырсыну ұстама тәрізді сипатта болады (жедел аппендицит, жедел холецистит, өт-тас ауруы ұстамаларына ұқсауы мүмкін).



- Балалар мазасыз, тітіркенгіш, қоршаған ортаға қызығушылығын төмендейді, ұйқысы бұзылады. Сирек мұрын бітелуі, аранның қызаруы, жөтел тәрізді жеңіл катаральды белгілер байқалады.
- 1-2 күннен кейін дене қызуы қалпына келеді, интоксикация симптомдары азаяды, жалпы әлсіздік сақталады, ішінің ауырсынуы күшееді.
- Бауыр мөлшері ұлғаяды, пальпацияда сезімтал және ауырсыну байқалады.
- Сарғаю алды кезеңнің аяғында зәр түсі өзгереді (сыра түсті зәр, нәжістің түссізденуі).

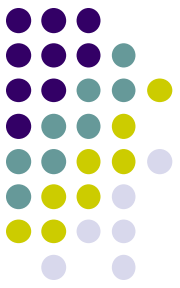


- *Зертханалық мәліметтер көрсеткіштер:* гиперферментемия (АлАТ, АсАТ, ФА, сорбитдегидрогеназа, глютаматдегидрогеназа, уроканиназа) жоғарылайды. Тимол сынамасының көрсеткіштері және бетта-липопротеидтер жоғарылайды.
- Гамма-глобулин фракциясының жоғарылауы есебінен диспротеинемия анықталады. Аурудың басталуы билирубиннің жалпы мөлшері әлі жоғарламайды, бірақ та кейде тура фракциясы жоғарлауы мүмкін.
- Бірінші күндерден зәрінде уробилин мөлшері өседі, ал сарғаю алды кезеңінің аяғында өт пигменттері жоғарылайды.
- Продромальды кезең 3-5 күн, сирек 7 күн.

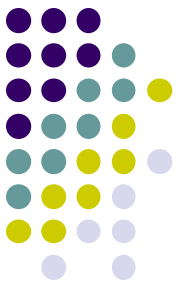


- *Өршу кезеңі (сарғаю кезеңі).* Сарғаю 3-5 күндері байқалады. Сарғаюдың байқалуымен жағдайы жақсарады, көп науқастарда интоксикация жойылады. Басында көз склерасы сарғаяды, одан кейін бетінің, денесінің, , кейіннен аяқ-қолдың терісі, жұмсақ және қатты таңдай сарғаяды. Сарғаю 2-3 күн мөлшерінде тез өришді, науқас «бір түнде» сарғайып кетеді. Қарқындылығы бойынша сарғаю жеңіл, 7-10 күн болады, склераның шеткі иктериялығы түрінде сарғаю ұзақ сақталады.





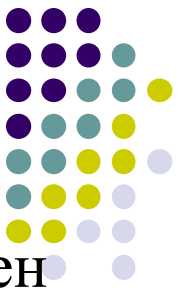
- Сарғаю шыңында бауыр мөлшері ұлғаюы максимальды болады. Бауыр тығыздалған, шеті доғаланған, пальпацияда ауырсыну байқалады. Бауыр ұлғаюы біркелкі, алайда сирек сол бөлігі ғана ұлғаяды.
- Сарғаю шыңында зәрдің қанығуы тах, қоңыр түске боялған (әсіресе көпіршігі), мөлшері азаяды, зәрде белок іздері, бірлі-жарым эритроциттер, дәнді цилиндрлер байқалады. Нәжісі түссіз. Боялу дәрежесі қан сары суындағы билирубин деңгейіне, тері жабындыларының сарғаюының айқындылығына байланысты.



- Басқа жүйелер бойынша өзгерістер әлсіз байқалады. Аздаған брадикардия, АҚ төмендеуі, жүрек тондарының әлсіреуі, жүрек ұшында жеңіл систолалық шу естіледі.
- Бұл кезеңде тек бауыр сынамалары өзгереді. Байланысқан тура фракциясы әсерінен билирубиннің жоғары мөлшері, бауыр-клеткалық ферменттерінің (АлАТ, АсАТ, Ф-І, ФА) белсенділігі байқалады. ЖҚА-нормоцитоз, лимфоцитоз. ЭТЖ қалыпты. 10-шы күні сарғаю жоғалады.



- Интоксикация симптомдары толық жойылады, тәбеті жақсарады, диурезі көбейеді, нәжісі боялады, зәрде сары пигменттер жойылады.
- *Сарғаюдан кейінгі кезең.* Салыстырмалы түрде бауыр мөлшері баяу кішірейеді. Балалар өздерін сауыққандай сезінеді. Алайда бауыр сынамаларында патологиялық өзгерістер болады



- .
- *Қалпына келу кезеңі (реконвалесценция) бауыр көлемі мен оның функциональды жағдайының қалпына келумен сипатталады. Балалар физикалық жүктемеден кейінгі тез шаршағыштыққа, ішінің ауырсынуына (2-3 ай) шағымданады.*
- *Ағымы, соңы: ВГА жедел және созылыңқы болады. 1-3 айлық балалардың көпшілігінде жедел ағымды болады. Созылыңқы ағымы 3-6 айлық балаларда болады: терінің сары түске боялуы ұзақ, тимол сынамасы жоғарылайды, диспротеинемия белгілері байқалады.*

Емі

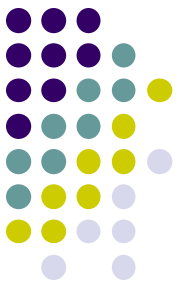


- Базисты емі: **Жеңіл түрі болса**-жартылай төсектік тәртібі - 10 күн бойы; диета 5-ші стол, көп сұйықтық ішу керек (минералды су, 5% глюкоза), өт шығарушы препараттар, дәрумендер (С, «В» тобы).
- **Орташа түрі:** жартылай төсетік тәртібі - 2 жұма, базисты ем жеңіл түрінде сияқты-20 күн, гепатопротекторлар қосылады (эссенциале, карсил т.б.).

Вирусты гепатит «Е».



- Вирусты гепатит «Е» этиологиясы, эпидемиологиясы және патогенезі:
- Энтеральды (фекальды-оральды) жұғу механизмімен сипатталатын, 15-30 жас аралығында, негізінен тропикалық және субтропикалық аймақтарда кездеседі.
- ВГЕ құрамында РНК бар паразит тәрізді вирус, диаметрі 34-45 мм. Химиялық қоздырғыштарға төзімділігі аз.
- Эпидемиологиялық ерекшелігі: Лезде, айқын, бірдей емес аймақта жайылуы сипатта.
- Жайылуының (вспышка) пайда болуына санитарлық-гигиеналық жағдайлары қолайсыз аймақтар бейім болады. Жайылу және жұғу жолы-су арқылы. Мерзімділігі – күз – қыс – көктем.



- **ВГЕ клиникалық көрінісі:** Инкубациялық кезеңі 20-65 күн, жиі шамамен 35 күн.
- Клиникалық суретінде ВГА тән белгілер басым. Алайда бастапқы кезеңінде қызбалық реакция айқын емес. Жиі әлсіздік, тәбеттің төмендеуі, жүрегінің айнуы, оң жақ қабырға астында сыздаған ауырсыну мазалайды.
- Сарғаю синдромының пайда болуы, жалпы интоксикацияны азайтпайды, ол «А» гепатитін «Е» вирусты гепатитінен ерекшелейді.
- Асқынбаған жағдайларда сарғаю кезеңі 2-3 аптаға созылады.



- Әйелдерде жүктіліктің екінші жартысында ВГЕ аса көңіл бөлу керек.
- Оларда 20-25% жағдайда ауру фульминантты тип бойынша бауырдың ауқымды некрозының тез дамуымен және жедел бауыр энцефалопатиясымен жүретін қатерлі ағымға ауысуы мүмкін. ВГЕ ауыр ағымы жиі жүктіліктің өзіндік үзілуімен жүреді.
- Есте сақтаңыз! Осындай сырқат аналардан уақытына жетіп туған нәрестелердің жартысынан көбі өмірінің 1-ші айында шетінеп кетеді.

ЖВГ науқастарды емдеу №33 тұжырым 2012 жыл



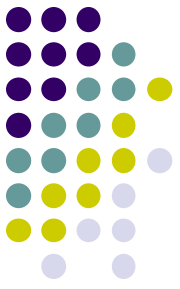
- ЖВГ сырқаттарын емдеу сақтану тәртібін, арнайы диетаны, этиотроптық және патогенетикалық терапияны қамтиды. АВГ мен ЕВГ кезінде этиотроптық терапия жоқ. Патогенетикалық және симптоматикалық терапия ауру ауырлығын есепке ала отырып, көрсетілген. Глюкокортикостероидтерді қолдануға болмайды.
- ЖВГ-ні емдеу кезінде дәрілік препараттарды қолдануда өте сақ болу керек. Көптеген препараттар гепатоуытты.

ЖВГ-мен сырқаттарды ауруханадан шығару



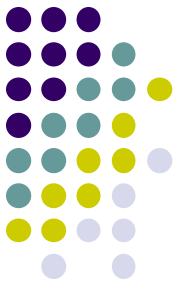
- ЖВГ-мен сырқаттарды ауруханадан шығару, толық клиникалық айығу, нормаға сай немесе нормадан көп дегенде 2 есе асқан шектегі АЛТ, клиникалық-зертханалық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі. Реконвалесценция кезінде шамалы ауқытқа гепатиттен кейінгі мынадай белгілері сақталуы ықтимал:
- Бауырдың биохимиялық сынамаларының қалыпты көрсеткіштері бар гепатомегалия;
- Өт шығару жолдарының дискинезиясы мен қабыну аурулары; астенизация; Жильбер синдромы;
- Диспепсия;
- «Ферментативтік» криздер.

Диспансерлеу

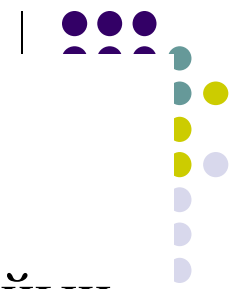


- АВГ-нің орташа ауыр және ауыр түрлерімен ауырғандарды диспансерлік бақылау 3 ай, Диспансерлік бақылаудың ұзақтығы жалғасатын гепатит пен ферментемия клиникасының болуымен анықталады.
- Гепатиттердің реконвалесценттері сақталатын ферментемиялармен ауруханадан шыққаннан кейін бір айдан соң қаралған кезде диспансерлік есепке қойылады.
- Есептен шығару клиникалық белгілері болмаған кезде жүргізіледі.

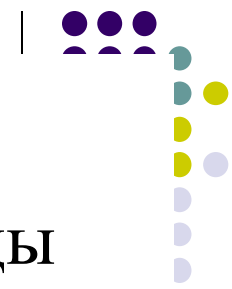
Вирусты гепатит А алдын алуы



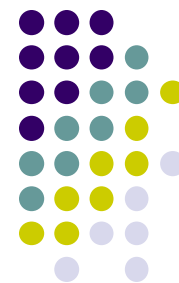
- А вирусты гепатиттің (бұдан әрі - АВГ) өзіндік алдын алу – вакцинациялау.
- Вакцинациялауға жататын контингенттер:
- 2 жастағы балалар;
- Қарым-қатынаста болған күннен кейінгі алғашқы 2 аптада АВГ ошақтарында 14 жасқа дейінгі және оларды қоса алғанда қарым-қатынаста болған балалар;
- Ремиссия кезінде В және С созылмалы вирустық гепатиттерімен ауыратын 14 жасқа дейінгі балалар. Вакцинациялау 6 ай аралықпен 2 рет жүргізіледі.



- Ошақтағы іс-шаралар:
- Сырқатпен қарым-қатынаста болған адамдар онымен қарым-қатынасты үзгеннен кейін 35 күн бойы апта сайын дәрігердің қарауымен (сауалнама, тері мен шырыштыларды тексеру, термометрия, бауырды қолмен зерттеу) медициналық бақылауға жатады.
- Бақылау кезеңінде жаңадан балаларды қабылдау және қарым-қатынаста болған балаларды басқа топтарға, палаталарға немесе мекемелерге ауыстыруға тыйым салынады, ауру жағдайы тіркелген сынып үшін кабинетте оқыту жүйесі доғарылады. Бұрқ еткен сырқаттанушылық кезінде соңғы жағдай тіркелген күнінен бастап инкубациялық мезгілде мектеп бойынша кабинетте оқыту жүйесі тоқтатылады.



- Ошақтағы іс-шаралар:
- Сырқатпен қарым-қатынаста болған адамдарды клиникалық айғақтар болған жағдайда қанды биохимиялық анализдерге зертханалық тексеру дәрігердің тағайындауы бойынша жүргізіледі.
- Сырқатты ұжымнан оқшаулағаннан кейін балалар бірге тамақтанған, болған және ұйықтаған, қарым-қатынаста болған жағдайда балабақшалар мен жабық типтегі балалар ұйымдарында қорытынды дезинфекциялау жүргізіледі.



Кері байланыс:

- ВГА берілу жолдары
- ВГЕ маркерін көрсетіңіз
- ВГА шыққан ошақтағы жүргізетін эпидемияға қарсы шаралар