

# С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

## Гепатит Б және С

Орындаған: Амангелдиев Д.М

Тобы: 043-2к, 4 курс

фак:

жалпы медицина

Қабылдаған:

Есеналиев М.Қ

# Жоспары

- \* Вирусты гепатит Б
- \* Вирусты гепатит С
- \* Пайдаланган әдебиеттер

# ВГВ деген не?

- \* **В вирусты гепатиті** (ағылш. *Hepatitis B virus, HBV*) — ВГВ вирусымен шақырылатын бауыр зақымы себебінен, сарғаюымен және зат алмасу процесінің бұзылуымен өтетін, өзінен кейін жиі созылмалы гепатитке және бауыр цирррозына әкеліп соғатын инфекциялық ауру.

# ЭТИОЛОГИЯСЫ

- \* 1967 жылы табылған. Гепатовирустың тобына жатады. Оның геномы 2 жіпшелік ДНК молекуласынан қалыптасады. Ішкі – сыртқы қабыршақтармен қосылған сыртқы ортаға өте төзімді. Кәдімгі бөлме температурасында 3 ай бойы сақталады. Тоңазытқышта 6 ай, қатырылған түрде 15-20 жыл бойы

- \* **Берілу жолдары.**

- \* Табиғи және жасанды.

- \* **Жасанды жолдар:**

- \* теріні және шырышты қабаттарды зақымдайтын манипуляциялар (операциялар, инъекциялар, эндоскопиялық тексерулер, манипуляциялар, педикюр, татуаж).

- \* **Табиғи жолмен:**

- \* жарақаттанған тері қабаттары арқылы. Берілу факторлары:

- \* 1. қан;

- \* 2. плазма;

- \* 3. эритроциттер;

- \* 4. фибриноген;

- \* 5. протромбин.

- \* **Тұрмыстық қатынас арқылы да беріледі:**

- \* тұрмыстық зат, тіс щеткасы, қырынатын заттар, т.б. ВГВ-ны қабылдау мүмкіндігі өте жоғары. Инфицирлену күші СПИД-ке қарағанда 100 есе көп. ВГВ-мен 12 жасқа дейінгі балалар және 30 жастан асқан адамдар ауырады. Сырқаттанғаннан кейін ұзақ уақыт иммунитет түзіледі.

# Клиникасы

- \* ВГВ вирус бауыр паренхиманы, яғни гепатоциттерге тробты болады.
- \* 1. сарғаю;
- \* 2. сарғаюсыз;
- \* 3. клиникалық көрініссіз: а) субклиникалық; б) вирус тасымалдаушылық. Ауырлығы: жеңіл, орташа, ауыр. Инкубациялық кезеңі 40-180 күнге дейін. Сарғаю алдындағы кезеңі 1-2 аптаға дейін созылады. Кейде одан да ұзақ. Бұл кездерде мүмкін болу синдромдар:
  - \* - артралгиялық – көбінесе тән;
  - \* - диспепсиялық;
  - \* - астеновегетативті;
  - \* - гриб тәріздес;
  - \* - аралас;
  - \* - сирек түрде болатын латентті кезең.
- \* Сырқат біртіндеп басталады. Әлсіздік, енжарлық, тәбетінің төмендеуі, 2-5 күннен кейін тамақтан соң жүрегі айнып, құсады. Қату не іш өту. Оң жақ қабырға астында ауырлық және ауырсыну сезімі болады. Артралгиялық синдром: сүйек – буындары ауырып, мазалайды. Астеновегетативті синдром: әлсіздік, енжарлық, бас айналу, бас ауыру, ұйқысыздық байқалады. Сарғаю алдындағы кезеңнің аяғында зәр қоңырланып, нәжісі ақ түске айналады, алғашқыда склера, одан кейін теріде сарғаю байқалады. Сарғаю кезеңі 3-4-5 аптаға дейін және одан да ұзақ болуы мүмкін. Интоксикация белгілері үдейді. Сарғаю белгілері де жоғарылайды. Ұйқысының бұзылуы, эйфория, апатия, тітіркену байқалады. Брадикардия, гипотония, бауыр және көкбауырдың үлкеюі тән. Қанның жалпы анализінде: лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ-ң жоғарылауы байқалады. Жазылу кезеңі 12 ай бойы

- \* **Асқынулары.**

- \* 1. Жедел бауыр энцефалопатия (бауыр комасы);
- \* 2. Ісікті – асциттік синдром.

- \* **Диагностикасы.**

- \* 1. сарысудағы арнайы маркерлерді анықтайтын арнайы тесттер қолданылады;
- \* 2. биохимиялық тесттер бауырдың функциясының жағдайын көрсетеді;
- \* 3. Hbs антигендерді анықтау.

- \* **Емі.**

- \* Міндетті түрде ауруханада емдеу. Комплексі түрде жүргізіледі:
- \* 1. күн тәртібі;
- \* 2. диета №5;
- \* 3, парентеральді түрде дезинтоксикациялық ем;
- \* 4. белгілеріне байланысты. Ауыр ағымда глюкокортикостероидтар преднизалон 40-60 мг/тәулігіне дейін. Сулы – электролитті бұзылыс балансын қалпына келтіру үшін гипокалоиемия кезінде панангин, аспаркам. Спазмолитикалық препараттар: но-шпа, эуфиллин. Ішектің төменгі резорбциясы болған жағдайда антибиотик неомицин. Егер де холестаза белгілерінің айқын түрінде болған жағдайда урсодеоксихолий қышқылы (уросан, урсофальк) тағайындалады.

# Профилактика

\* Иммунизация – ең тиімді профилактикалық әдіс. 1982 жылы биологиялық препараттар қатарына ВГВ-ге қарсы коммерциялық вакцинаның пайда болуы бұл инфекциямен тиімді күресудің мүмкіншілігін туғызады. Қазақстан Республикасында ВГВ-ға қарсы вакцина салу ұлттық егудің календарлық жоспарлану 1992 жылы енгізілді. ВГВ-ға қарсы вакцинация салынады.

- \* 1. жаңа туған нәрестелерге;
- \* 2. қанмен жұмыс істейтін медициналық жұмыскерлерге;
- \* 3. қан реципиенттерге (гемодиализ, гематология, бүйрек ауыстыру орталығында);
- \* 4. медициналық жоғарғы орталықтарында, студенттерге.

\* ВГВ-ң вакцина профилактикасы құрамында HB антигені бар антиген вакцинамен жүргізіледі. Бұл вакцинаның бірнеше жерде плазмалы түрде шағырады. Солтүстік және Оңтүстік Корея, Қытай, ал ДНК рекомбинатты вакцинаны Бельгия, Қытай, Куба, Франция, Жапония, Швейцария, АҚШ шығарады. Вакцинация курсы 3 рет бұлшық етке егуден тұрады. Жаңа туған балаларда 1-сі перзентханада туғаннан кейінгі 24 сағат ішінде. 2-сі 8 аптадан кейін (2 айда) АҚДС-пен бірге. 3-сі 16 аптадан кейін (4 ай) АҚДС-пен бірге. Жоғарғы жастағы балалар мен ересектерге егу жоспар:

- \* 1. алғашқы егу;
- \* 2. алғашқы егуден кейін 2 айдан соң;
- \* 3. алғашқы егуден кейін 6 айдан соң.

\* ВГВ-ға қарсы вакцинаны БЦЖ, АҚДС, тірі және әсер еткен поливакцинациямен қызылша және эпидемиялық паротитке қарсы вакцинамен қатар жасауға болады. Тек қана 1 шприцке басқа вакциналарды араластыруға болмайды.



# С вирусты гепатит

- \* С гепатиттің вирусы флавовирустар туыстастығына жататын, геномы-РНК және кең таралған ауру. Жалпы парентеральды гепатиттер ішінен СВГ 75-95% құрайды. СВГ гемотрансфузия арқылы және фибриноген, антигемофильді фактор арқылы жұғуы мүмкін.

# ЭТИОЛОГИЯ

- \* Антропонозды инфекция, ауру көзі-адам, яғни «сау» тасымалдаушы және жедел немесе созылмалы аурудың түрлерімен ауыратын адамдар. Балаға трансплацентарлы жолмен жұғуы мүмкін.

# Патогенезі

- \* СВГ - инфекциясы тікелей цитопатикалы әсер көрсетеді. С гепатитінде жалпы иммунитет «субоптимальды», жұқпалы процесс үстінен бақылаусыз. Иммундық бақылаудан тыс қалуы оның АГ-дік өзгергіштігіне байланысты. Осы өзгерістер организмде вирустың ұзақ болуына ықпал жасайды.

# Клиникасы:

- \* С гепатит – баяу өтеді. Инкубациялық кезең 7-8 апта. Балаларда сарғаюсыз жеңіл, орташа, ауыр түрде өтеді. Ауру жиі біртіндеп басталады, енжарлық, тәбеттің төмендеуімен, лоқсумен жүреді. Дене қызуының жоғарлауы әрдайым анықталмайды және бауыр ұлғаяды.

# Диагностикасы:

Вирустың әлсіз иммуногенділігіне байланысты, клиникалық белгілерінің басталуынан бастап 3-5 айға дейін СВГ-қа қарсы АД –лер ИФА – реакциясында анықталмайды, сондықтан ПТР – диагностикасы көмектеседі.

# Емі:

Емдік тамақтану: сүзбе, кефир, сүт, жемістер, картоп және витаминдерге бай, құрамында белок, көмірсулар бар өнімдерді қолдану және диета сақтақталады. Көп сұйықтық ішу, сонымен қатар интоксикациялық ем жүргізіледі.

# Пайдаланган әдебиеттер

- \* Микробиология. В.Д.Тимаков, В.С.Левашев, Л.Б. Борисов.
- \* Микробиология. Вербина Н. М., Каптерёва Ю. В.
- \* “Жұқпалы аурулар” А.Қ. Дүйсенова