

*С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ*



*КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА*

Тақырыбы: Вирустық Гепатит және АИВ инфекциялары.



Орындаған: Мергенбаев А.

Факультет: Стоматология

Курс: V

Тобы: 604-2

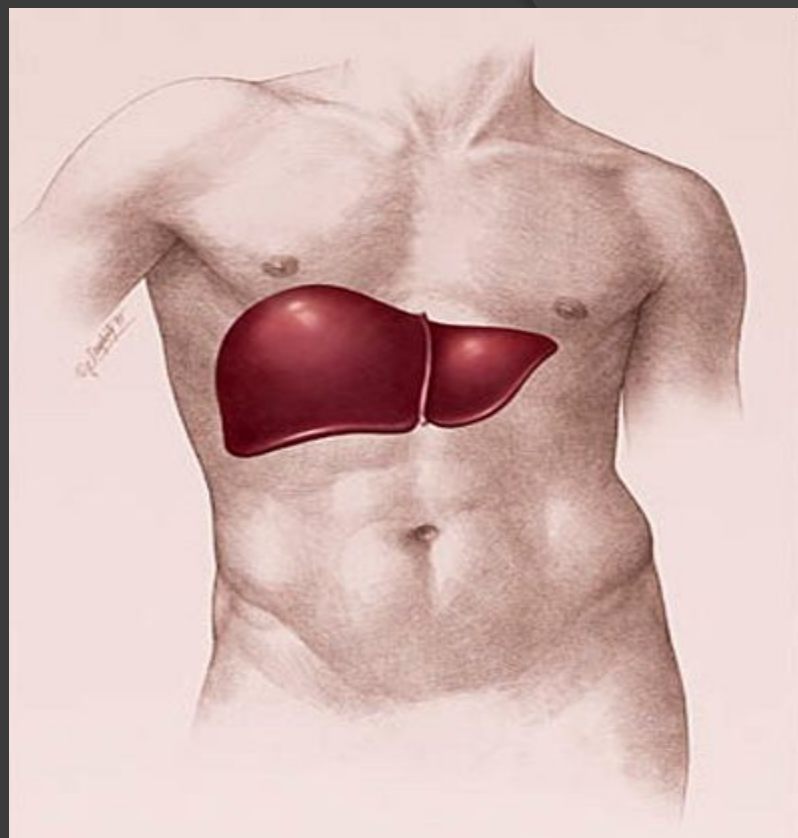
Тексерген: Қалжанбаева Г.Р.

ЖОСПАРЫ

- ◎ I. КІРІСПЕ
 - Гепатит түсінігі
 - Жіктелуі
 - Этиологиясы
- ◎ II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ
 - Вирустық гепатит
 - Клиникалық кезеңдері
 - Гепатит А вирусы
 - Гепатит В вирусы
 - Гепатит С вирусы
 - Гепатит Дельта вирусы
 - Гепатит Е вирусы, жұғу жолдары, симптомдары, клиникалық көріністері
 - Хирургиялық практикада вирустық гепатиттің алдын алу шаралары
 - ВИЧ инфекция, жұғу жолдары, патогенезі
- ◎ III. ҚОРЫТЫНДЫ

**Гепатит – бауырдың
қабынуы.**

**Гепатит вирусы бір-
бірінен
биохимиялық,
молекулярлы
көрсеткіштері
бойынша
ажыратылатын
әртүрлі таксондарға
жатады.**



Жіктелуі

Гепатит

Клиникалық белгілеріне

қарай:

- А) жедел
- Б) созылмалы

Этиологиясы бойынша:

- А) біріншілік (вирусты, алкогольды, дәрі-дәрмектік
- Б) екіншілік (инфекциялық аурулардан соң, ула-нуға т.б. байланысты)

Морфологиясына

қарап:

- А) жедел (экссудативті, продуктивті)
- Б) созылмалы (активті, персистенциялы, холестазаға байланысты

- Қабынудың таралу шегіне байланысты:

- А) ошақты
- Б) диффузды

Этиологиясы:

Гепатитті тудырушы негізгі себептерге әртүрлі инфекциялардың және улы заттардың әсерлері жатады.

Улы заттар қатарына әртүрлі гепатотропты улар:

- фосфор,
- сынап,
- төртхлорлы көміртек,
- фосфордың органикалық қосындылары,
- алкоголь т.б. жатады

Көптеген дәрі-дәрмектер, мысалы ПАСК, фтивазид, тетрациклин, сульфаниламидтерді ұзақ уақыт қолданғанда бауырда қабыну үрдісі дамиды

Көптеген созылмалы инфекциялар:

- туберкулез
- мерез
- бруцеллез
- ішек құрттары (эхинококкоз, т.б.)
- қарапайымдылар (лямблиялар) да бауырдың созылмалы қабуына алып келеді.

Инфекциялардың ішінде вирустардың орны ерекше.

Вирусты гепатитті мынандай қоздырғыштар тудыру мүмкін:

- Сары лихорадка вирусы
- Герпес вирус
- Қызылша вирусы
- Коксаки вирусы
- Маса лихорадка вирусы т.б.

Вирустық гепатиттер

Вирустық гепатиттер бауырдың өзіне тән аурулары қатарына жатады. Оларды ең алғаш рет С.П. Боткин (1888) инфекциялық сырқат есебінде, жеке бөліп қараған.

Қазіргі кезде олардың 5 түрі белгілі:

- 1. А*
- 2. В*
- 3. С*
- 4. Е*
- 5. Дельта вирустары*

Осы вирустардың әрқайсысының өзіне тән клиникалық көріністері, патогенезі, кейбір морфологиялық белгілері бар.

Клиникада вирустық гепатиттердің :

I. Жасырын кезеңін

II. Продромальды немесе сарғаю алды кезеңін

Сарғаю алды кезеңінде бауырдағы өзгерістер купфер жасушаларының көбеюінен басталады. Осы кезеңнің соңында гепатоциттердің ядро мен ядрошықтары үлкейіп, РНҚ, ДНҚ синтезі күшейеді, жасушалар көптеп бөліне бастайды.

III. Сарғаю немесе аурудың өршу кезеңін,

Сарғаю кезеңінің басында-ақ бауырда дистрофиялық (вирустық гепатиттер үшін баллонды дистрофия дамуы мүмкін) өзгерістер дамиды. Бауырды эндоскоппен қарағанда, ол қызыл-сары немесе қызыл ала түрде көрінеді.

IV. Реконвалесценция кезеңдерін

Сауығу кезеңінде жедел өзгерістер басылып, некроз ошақтары жойылады. Бауырда регенерация құбылыстары көріне бастайды. ажыратады.

Симптомдары, клиникалық көріністері

- Вирусты гепатиттің әр түрінде инкубациялық кезең ұзақтығы әртүрлі болады:
- Ең аз уақыт А гепатиті кезінде – 2-4 апта,
- Ең ұзақ уақыт Вгепатиті кезінде – жарты жылдай
- Инкубациялық кезең өткеннен кейін алғашқы симтомдар пайда болады.
- Аурудың қарқыны жіті, созылмалы, симптомсыз өтеді. Ең қауіптісі созылмалы түрі(В,Д,Д гепатиттеріне тән)
- Ауыртпалылық дәрежесіне қарай жеңіл, орташа ауыр, ауыр формада өтеді. Сонымен қатар фульминантты, яғни тез өте шығатын формасы болады.
- Нақты сиптомдар вирустың түріне қарай әртүрлі болады. Негізгі ортақ сиптомдар ол:
 - Диспепсиялық өзгерістер
 - Оң жақ қабырға тұсының ауыруы
 - Талақ пен бауырдың тығыздалуы мен ұлғаюы
 - Бауыр қызметінің бұзылуы
 - Зәр мен нәжіс түсінің өзгеруі
 - Сарғаю

Гепатит А вирусы

Вирус РНК вирустарына кіреді, клиникалық ағымы жедел. А вирустар қоздыратын гепатиттің басқа ішек инфекциялары тәрізді жуылмаған қол арқылы (яғни асқазан-ішек арқылы) жұғатыны белгілі. Сондықтан оның эпидемиясы жаз, күз айларында байқалады.



Симптомдары науқастың жасына байланысты. Неғұрлым жасы үлкен болған сайын, соғұрлым ауыр өтеді.
Инкубациялық кезең: 7-50 күн арасы.

Продромальды кезең
симптомдары: бастың ауруы, жөтел, әлсіздік, буындардың ауруы, терінің бөртуі, тәбеттің болмауы, құсу.

Сарғаю кезеңінде зәрдің түсі қарайып, нәжіс түсі түссізденеді. Бұл кезеңде науқастың жағдайы жақсара бастайды.

Гепатит В вирусы

Вирус ДНҚ вирусына кіреді, қан құйғанда, вакцинация кезінде, операциядан соң шанышқанда ауру адамнан сау адамға өтеді, сондықтан оны сарысу гепатиті деп атайды.

Сонымен қатар вирус сөлде, ұрықтық сұйықтықта, қынаптың секретінде, несепте табылған. Іштегі ұрыққа инфекция плацента арқылы түседі немесе туылу кезінде жұғады. Клиникада бұл гепатиттің түрі ауыр өтіп өлім-жітімге көбірек алып келеді және де созылмалы түрде өтеді. Вирустың 3 антигені анықталған:

сыртқы қабығында беткей антиген – HbsAg бар,

өзінің қабығында екі антиген -HbsAg және HbeAg табылған.

Осы антигендерге қарсы организмде антиденелер түзіледі.

Сиптомдары гепатит А вирусына ұқсас.

Инкубациялық кезең – жарты жылдай.

Продромальды кезеңде жүректің айнуы, құсу, іштің оң жақ жоғарғы бөлімінде ауырсыну сезімі, жөтел, бас ауру, буындардың қақсауы болады.

Сарғаю кезеңінде әлсіздік, ұйқы басып адамның терісі сарғаяды. Көкбауыр, бауыр ұлғаяды. Бауырдың зақымдануына байланысты бауыр циррозы, рагі, жедел бауыр жетіспеушілігі дамиды.

Гепатит С вирусы

Бірспиралды РНҚ-вирусы қатарына жатады. Бұл инфекция қан құюды, вена ішілік инъекцияларға (наркомандарда), ағзалар трансплантациясына байланысты дамиды. Клиникалық ағымы жеңіл болғанымен 30-60% жағдайда созылмалы гепатит түрінде өтеді, сондықтан гепатит С-дан кейін бауыр циррозы немесе гепатоцеллюлярлық рак дамуы мүмкін.

Инкубациялық кезең – 2-26 апта.

Ауру сыртқы клиникалық көріністерсіз өтеді, бауырдың зақымдануы дамиды. Сарғаю көп жағдайда тән емес. Жедел формасы кезінде науқас құсады, жүрегі айныйды, буындары қақсайды, астың қорытылуы бұзылады. Қауіптілігі 70-80% жағдайларда аурудың жедел формасы созылмалы түрге айналуында. Ол өз кезегінде бауыр рагіне немесе циррозына әкелуі мүмкін. Ең қауіптісі гепатиттің басқа түрімен бірігіп көрініс беруі, ол өлімге әкеледі.

Гепатит D вируссы

Вирус РНҚ- вирустары қатарына жатып, оның сыртқы қабаты НbAg-мен қоршалған. Вирустың организмде көбеюі үшін В-гепатитінің вирусы болуы шарт. Дельта-вирустар В-гепатитімен қатар дамиды немесе осы инфекцияға қосылады. Сөйтіп, В-гепатиттің клиникалық ағымын ауырлатады, бауырдың зақымдануын күшейтеді.

Инкубациялық кезеңі –
1,5-6 ай

Симптомдары В гепатитіне ұқсас. Е,Д және В вирусын жұқтыру бір уақытта өтеді, себебі Д вирусы адам ағзасында өз еркімен тіршілік ете алмайды. Біріккен инфекциядан ауру ауыр түрде өтіп, бауыр циррозы дамиды.

Гепатит Е вирусы

РНҚ-вирустар тобына кіреді. Жұғу жолдары, клиникасы гепатит А-ға ұқсас. Бірақ, екіқабат әйелдерде ауыр түрде өтіп, өлім себебі болуы мүмкін.



Негізгі симптомы сарғаюдың пайда болуы. Ерекшелігі сарғаю кезінде науқастың жағдайы жақсармайды.

Инкубациялық кезең – 14-50 күн

Продромальды кезең симптомдары: астың қорытылуы бұзылады, жалпы хал-жағдай нашарлайды, температура жоғарлауы мүмкін. Өте ауыр формаларында вирус тек бауырды ғана емес бүйректі де зақымдайды.

Жұғу жолдары

Ағзаға екі жолмен түседі:

1. *Энтеральды (ауа-тамшылы)*
2. *Парентеральды (қан арқылы)*

Энтеральды жол арқылы А,Е вирустары жұғады. Вирус науқас адамнан ауа-тамшылы жолмен түсіп, су, ас арқылы сау адам ағзасына түседі және жеке бас гигиенасын, тазалықты сақтамаудан жұғады.

Парентеральды жол арқылы В,С,Д,Г вирустары жұғады. Соның ішінде В,С вирустары өте қауіпті. Көбінесе науқаспен тікелей байланысқа түскенде, қан құйғанда, операция жасағанда қаны арқылы жұғады. Сондықтан С гепатиті - посттрансфузионды гепатит деп аталады.

Сонымен қатар гепатит вирусы татуаж жасағанда, стерильді емес инелермен құлақ тескенде, жыныс жолдарымен де жұғады, наркомандар арасында жиі кездеседі.

В,С,Д,Г вирустары вертикальды жолмен, яғни анадан балаға жұғады. Ана сүті арқылы жұқпайды. 40% жағдайларда жұғу жолы белгісіз қалады.

Вирусты гепатиттің алдын алу

Соңғы 10 жыл ішіндегі алынған негізгі ғылыми деректер вирусты гепатит туралы қалыптасқан тұжырымдарды қайта қарауға негіз болды. Сонымен бірге герпатит вирусының медициналық практикадағы маңызы жөнінде және теориялық мәліметтерін қарастыруда көптеген қиыншылықтар туындады. Негізгі қиыншылық жұмыс істеу барысында медицина қызметкерлерінің вирусты жұқтырып алуы.

Жүргізілген зерттеулер бойынша белгілі бір медицина саласындағы қызметкерлердің ішінде гемодиализ бөлімінің қызметкерлерінің, медбикелердің, тіс дәрігерінің әсіресе хирургтардың ауруды жұқтыру қаупі жоғарғы екені анықталды.

Медицина қызметкерлерінің вирусты жұқтыруы емдеу мекемелерінде қан арқылы жүзеге асады. Сонымен қатар гепатит вирусы сілекей, жас құрамында, вагинальды сөлде, спермада, зәрде болуы мүмкін. Қанда вирус өте көп мөлшерде және толыққынды жағдайда болады. Сыртқы ортада вирус, бөлме температурасы жағдайында қан құрамында 7 айға дейін тіршілік етеді.

Өкінішке орай қазіргі уақытқа дейін қолданылып келе жатқан санитарлы, эпидемияға қарсы шаралар медицина қызметкерін бұл аурудан сақтай алмайды.

Гепатит вирусының жиі анықталу себебі:

- дәрігердің қоздырғыштың тараған ортасы – сілекей, әсіресе қанмен жиі тікелей қатынаста болуы;
- операция барысында сызаттар алу;
- медициналық құралдармен жұмыс істеу барысында жарақаттар алу;
- ауа-тамшылы жолмен.

Вирусты гепатиттің алдын алу алдымен асептика және антисептика ережелерін сақтаудан басталады.

Құралдарды дезинфекциялаудың, стерилизациялауға дейінгі өңдеудің маңызы өте зор.

Дезинфекциялаушы заттарды таңдағанда, сол заттың бактерицидті, вирулицидті, фунгицидті, спорацидті әсеріне мән беру керек. Вирулицидті әсері жоқ және I-II топтағы қатер қаупі бар дезинфекциялаушы заттарды қолдануға болмайды.

Стерилизациялаудың тиімді тәсілі автоклавтау (120С, 15 мин), құрғақ-ауалы стерилизация(180С, 1 сағат). Хирургиялық бөлмелерді ультракүлгін сәулемен сәулелендіру керек.



Емдеу-профилактикалық мекемелеріндегі медицина қызметкерлерін гепатит вирусын жұқтыру қаупінен сақтандыруға бағытталған арнайы иммунопрофилактика:

1. Әрбір медицина қызметкеріне вирусқа қарсы вакцина жасалуы керек
 2. Егер медициналық манипуляциялар жасау барысында науқастың қаны арқылы вирусты жұқтырса, тез арада ВГВ қарсы иммуноглобулин, (жұқтырған уақыттан 24 сағат ішінде) кейін 7 күн ішінде ГВ қарсы вакцина жасау керек. Ревакцинация 1 немесе 6 айдан кейін жасалады.
- ГВ қарсы жоспарлы вакцинацияның тек 3 рет егу жасағаннан кейін ғана әсері болады.

ВИЧ ИНФЕКЦИЯ

Жұғу жолдары.

- Инфекция негізінен ауру адамнан сау адамға жыныстық қатынас жолымен немесе шприц арқылы жұғады. АИТ инфекция көбінесе қауіп-қатер тобына кірушілерде (жезөкшелер, нашақорлар, гомосексуалистер) дамиды. Ол топқа гемофилияны да жатқызуға болады. Екіншіден ол анадан іштегі балаға да беріледі (24-50%) Транспланцентарлы, туылу кезінде, туылған соң емшек сүті арқылы берілуі мүмкін. Кейбір жағдайларда инфицирленген донордың қанын құйғанда немесе кәсіпке байланысты (хирург, гинеколог) дамиды.

Клиникасы бойынша АИТ инфекциясы басқа вирустар сияқты бірнеше кезеңдерден өтеді:

- Жасырын кезең
- Алғашқы белгілердің пайда болу кезеңі
- Екіншілік аурулар кезеңі
- Соңғы кезең

Аурудың жасырын кезеңі басқа инфекцияларға тән жалпы өзгерістермен сипатталады. Аурудың алғашқы белгілеріне лимфоаденопатия тән. Бұл кезеңде АИТ ға қарсы антиденелер анықталады. Аурудың екінші кезеңі 3-5 жылға созылады. Аурудың үшінші кезеңі үшін иммундық жүйенің бұзылып, екіншілік инфекциялар дамуы тән. Алғашында кандидоз, фурункулез, герпес, белдемелі теміреткі дамиды. Төртінші кезеңді ЖИТС деп атайды. Бұл кезеңде ЖИТС ке тән Капоши саркомасы, пневмоцисталы пневмония өріс алады және тағы басқа да оппортунистік инфекциялар байқалады.

Патогенезі

- ◎ АИТ ны жұқтырған адам ерте ме кеш пе ауырады. Организмге түскен вирустар алғашында жілік майында көбейіп, кейін бүкіл денеге таралады. Вирустық капсидте CD4 антигендерді қосып алатын рецептор бар. Сондықтан вирустар T-4 лимфоциттерде өсіп дамиды. Репликация үрдісі нәтижесінде осы лимфоциттер жойылып немесе олардың саны азая бастайды. Осыған байланысты T хелперлер мен T супрессорлар арақатынасы бұзылады. Қалыпты жағдайда ол 1:1 болуы керек. Ал ЖИТС кезінде ол 0-ден төмен болады. Нәтижесінде B лимфоциттер қызметі бұзылып, организмде өсіп өнуіне қолайлы жағдай күтіп жатқан инфекциялардың дамуына жол ашылады. Иммундық бақылаудың істен шығуына байланысты лимфоидты жүйенің ісіктері пайда болады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Т. Қасенов, Қ. Дүрманов “Жалпы хирургия” 1992ж
2. В.И. Стручков, Ю.В. Стручков “Общая хирургия”, Москва 1988г
3. Гостищев В.К Общая хирургия, М. 2003
4. Петров С. В. Общая хирургия, С-П. 2002
5. Интернет сайттары