

# Вирусты гепатит А

Дүние жүзінде кең тарағана инфекциялардың бірі. Бірақ та тарауы да әр жерде біркелкі емес. Сырқат көбінесе балалар арасында тарайды. Ересектер арасында көбінесес 15-29 жастағылар ауырады. ВГА-ға маусымдық тән. Көбінесе ауру – сырқаттың деңгейі күз – қыс кезінде жоғарылайды. Мектептегі балалар арасында көбінесе қыркүйек – қазан, 3-6 жастағы балаларда қараша – желтоқсан айларында, ал 3 жасқа дейінгі балалар арасында жыл басы бірен – саран оқиғалар түрінде кездеседі. ВГА жедел циклдық түрде өтетін қысқа уақытта интоксикациямен бауыр әркеттерінің бұзылу әркетімен байқалатын фекальді – оральді жолмен тарайтын вирусты инфекция. Балалар инфекциясы болып есептелінеді, ауырғандардың ішінде балалар 80%-ға жетеді. Семей аймағында сырқаттану көрсеткіші 100 мың халыққа 200-400 аралығында.

# ЭТИОЛОГИЯСЫ.

Вирус А 1975 жылы ағылшын ғалымы С. Фейнстоунмен ашылған. Ұсақ, құрамында РНК-сы бар пекарный вирус тұқымдасына жатады. Сыртқы ортаға төзімді. Нәжісте 1 ай, суда 3-10 айға дейін сақталып, 100С температурада қайнатқанда 5 минут ішінде өледі. хлораминның 1г/л ерітіндісі үй температурасында вирус 15 минуттан кейін ғана ыдырайды.

# Эпидемиологиясы.

- ▣ **Таралуы өте кең типті инфекциялық ауру. Инфекция көзі болып, әр түрлі клиникалық түрімен ауыратындар табылады. Ауырған адамдардан вирус сыртқы ортаға нәжіспен бөлінеді. Инкубациялық кезеңнің аяғынан бастап сырқаттың басталуына 7-10 күн қалғанда. Вирус сарғаю кезеңінің алғашқы күндерінде 1 аптаға дейін нәжіспен сыртқа бөлінеді. Берілу механизмі 95% жағдайда фекальді – оральді.**

# Тарау жолы.

- ▣ **Тұрмыстық қатынас, алиментарлық, су арқылы, 5% жағдайда парентеральді, жыныстық жол арқылы тарауы мүмкін. Ана сүтінде вирус табылмаған. Жалпы планцентадан өте алмайды.**

# Патогенезі.

- ВГА-ң вирусы ас қорыту жолдарының шырышты қабаттары арқылы енеді. Көбеюі ащы ішектің эпителийлерінде жасушаларымен мезинтеральді лимфа түйіндерінде өтеді. Одан әрі вирус қанға түсіп, гепатоциттерге жетіп, көбейіп, инкубациялық кезеңнің аяғында вирус қайтадан қанға түседі. Қайта гепатоциттерге енеді, жасуша ішінің метаболитикалық процестердің бұзылуына әкеліп соқтырады. Лизосомальде мембрананың өтімділігі себебінен белсенді гидролазалар сыртқа шығып, жасушаны аутолизге ұшыратып, гепатоциттердің цитолізіне және некробиозына себепкер болады. Зат алмасу процестері бұзылып, иммунологиялық процестер (өзгерістер) пайда болады. Қабынудың салдарынан цитолитикалық, мезенхимальдық қабыну холистатикалық синдром пайда болады.

- **Клиникасы төмендегі кезеңдерге бөлінеді:**
- **1. инкубациялық;**
- **2. сарғаю алдындағы;**
- **3. сарғаю;**
- **4. реконволистенция (жазылу).**
- **Инкубациялық кезеңі 7-50 күнге дейін созылады. Орташа ұзақтығы 35 күн. Сарғаю алдындағы кезең белгілер жинағы былай реттелінеді.**
- **1. гриб тәріздес немесе катаральді (көбінесе ВГА-ға тән);**
- **2. диспепсиялық;**
- **3. астеновегетативті;**
- **4. артралгиялық;**
- **5. аралас.**

□ Сарғаю алдындағы кезең 2-3 күннен 2-3 аптаға дейін созылуға тиіс. Орташа 5-7 күн. Сырқат жедел басталады, температурасы 38-390С, әлсіздік, енжарлық, ұйқысыздық, бас айналу, тәбетінің төмендеуі, 2-3 күні жүрек айну, құсу, кейде эпигастрий аймағында ауырсыну, жайсыздықты сезінеді. Сарғаю пайда болғаннан 2-3 күн бұрын зәрдің қою түске айналуы байқалады. Содан кейін ғана склералар сарғайып, көзге түсетін сарғаю кезеңі басталады. Сарғаю пайда бола салысымен интоксикация белгілері жойылады немесе олардың интенсивтілігі азаяды. Тері қабатының және склераның сарғаюының жылдам арада жоғарыдайды. Бірақ та интенсивтілігі шамалы мөлшерде болады. Сарғаю кезеңнің аяғында немесе басында бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы байқалады. Зәрі одан сайын қоңырланып, нәжісі бозғылт түсті болады. Ұзақтығы 2-4 аптаға созылады.

□

# Асқынулары.

- ▣ **Өте сирек жағдайларда өт жолдарында холециститтер, холангиттер, дискенезиялар, сонымен қатар екіншілік инфекцияның дамуы (пневмония, т.б.) мүмкін. ВГА-да жедел бауыр энцефалопатия өте сирек жағдайларда дамиды**



# Емі,

- ▣ Ауырлығына байланысты жүргізіледі. Жеңіл түрлерінде үйде, егер эпидемиологиялық қауіптілігі болмаса. Орташа ауыр және ауыр түрлерінде ауруханада емделуі тиіс. Емі комплекті түрде:
  - ▣ 1. режим;
  - ▣ 2. диета №5;
  - ▣ 3. патогенетикалық ем (дезинтоксикация);
  - ▣ 4. клиникалық белгілеріне байланысты ем.
- ▣ Этиотропты емі жоқ. Клиникалық сауығу кезінде биохимиялық көрсеткіштерінің қалыпты жағдайда ауруханадан шығарылады.

# Алдын алуы.

- ▣ **Жергілікті санитарлық – гигиеналық жағдайларды жақсартуға бағытталған шаралар жүргізілуі керек. Ең тиімді әдіс вакцинация. Келесі биопрепараттар қолданылады:**
- ▣ **1. тірі аттенурленген (Қытайда сертифицирленген);**
- ▣ **2. инактивирленген виросомды вакцина (Швейцарияды сертифицирленген).**
- ▣ **Вакцинация тиімді әсер береді. 1 рет бұлшық етке салған кезде 90-100% тиімділікті көрсетеді, ал 6-12 айдан кейін қайталап салынған вакцина ұзақ уақыт 100%-ға дейін тиімді болып саналады. Орташа 10 жылға тиімді**

