

**Вирусы гепатиттер А,В,С,Д,Е және т.
б. этиологиясы, эпидемиологиясы ,
клиникасы.Диагностикасы, алдын алу.**

Жоспар

❖ I.Кіріспе

❖ II.Негізгі бөлім

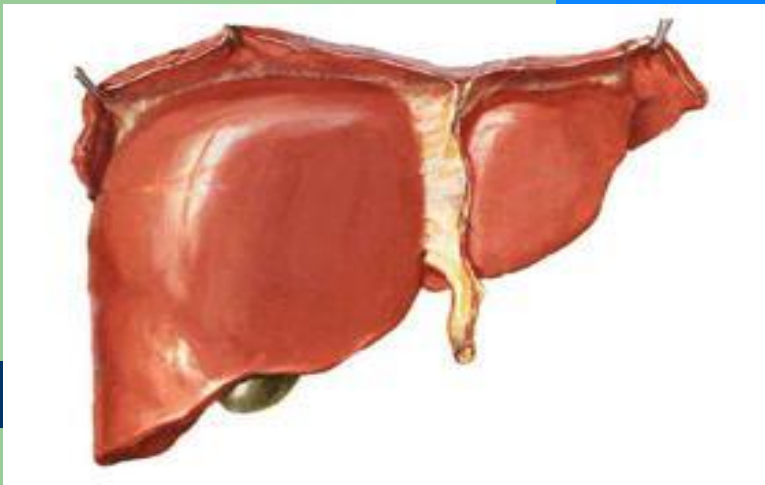
- 1.Вирусты гепатиттерге жалпы түсініктеме
- 2.А,В,С,Д,Е –ның Этиологиясы,
Эпидемиологиясы және Клиникалық көрінісі
3. Диагностикасы, алдын алу.

❖ III.Қорытынды

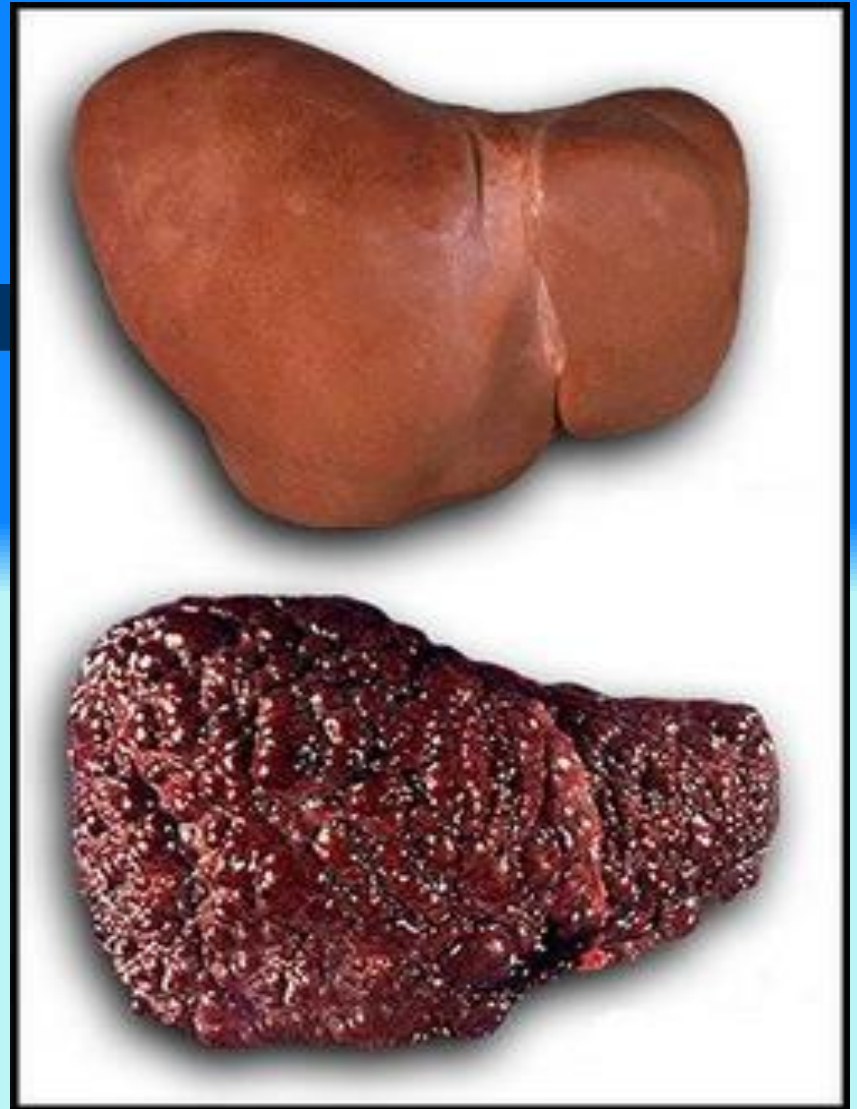
❖ IV.Пайдаланылған әдебиет

Кіріспе

Вирусты гепатиттер –(hepatitis virosa) бауыр зақымдалуымен жүретін жұқпалы аурулар. Жедел гепатитінің ауырлығы әр түрлі болады: симптомсыз және клиникалық көріністері әлсіз дамығаннан бастап, ауыр және қатерлі өліммен аяқталатын түрлерге дейін. Ол адамды өлімге әкелетін инфекциялардың қатарына жатады.

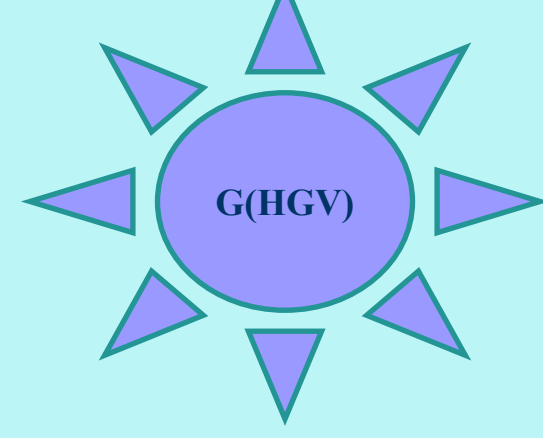
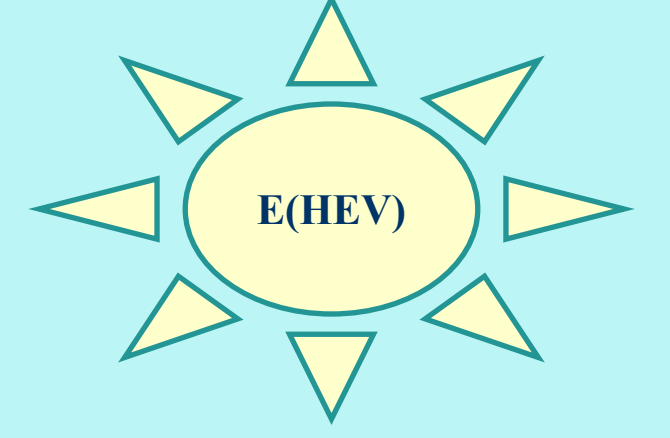
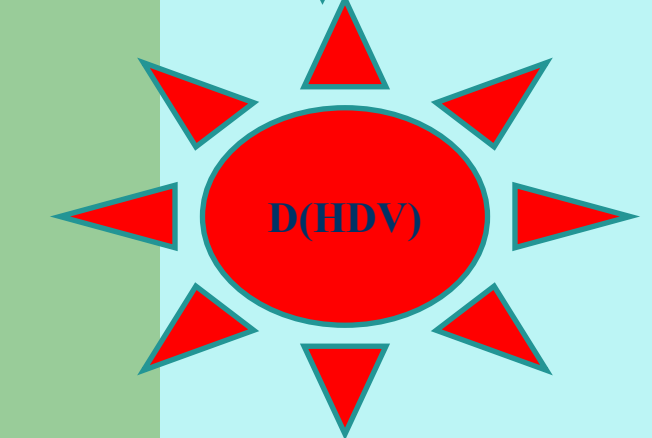
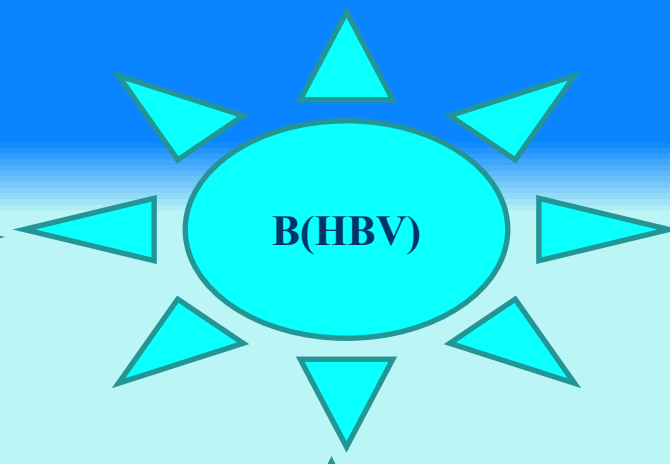
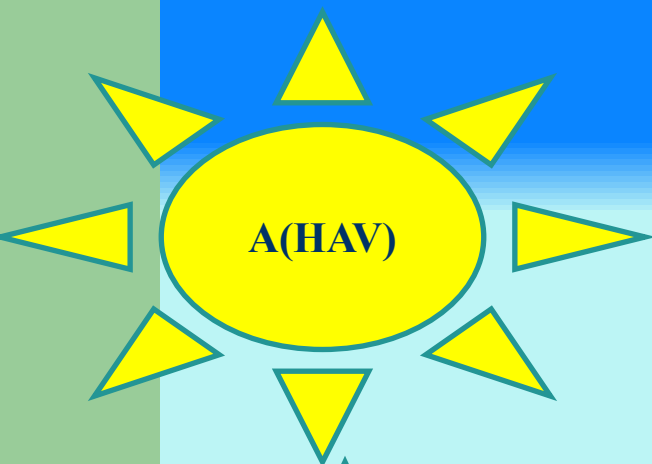


Сау бауыр



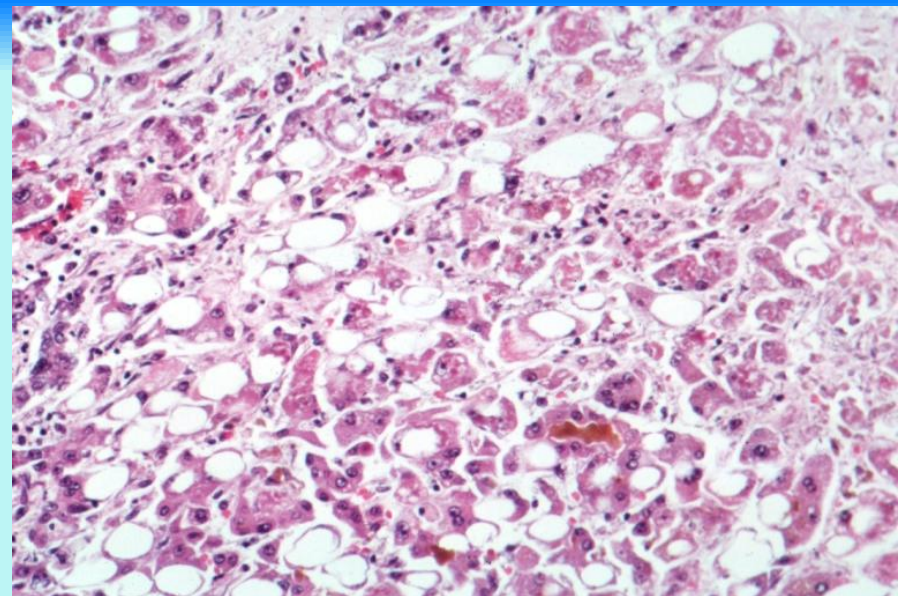
Зардап шеккен бауыр

**Гипатитті
тудыратын
вирустарға
және назолия
ретінде келесі
вирустар**



А вирусты гипатит

А гипатиті (син. жұқпалы, эпидемиялық гепатит, Боткин ауруы)- фекальды-оралды механизмі арқылы берілетін вирусты ішек инфекциясы.РНҚ-лы вируспен тудырылатын жедел бауырдың қабынуы,әдетте өзіндік сауығуымен аяқталады.Бұрын бұл ауру тек балалар арасында тіркелетін, ал қазір батыс елдерінің гигиеналық деңгейінің жоғарлауына байланысты, ересек адамдардың арасында кездеседі.



**Гепатит көбінесе балаларда
кездеседі**

Микроскоптық көрінісі

Этиолог иясы

А гепатит вирусы (HAV) энтеровирустар тұқымдастығына Picornaviridae жатады. Кей кезде вирусты 72 типтегі энтеровирус деп те атайды. Ол дөңгелек, сәл жиектелген, көлденеңінен алғанда 27-32 нм бөлшек. Вирустың нуклеокапсидінің сыртқы қабығы және беткейлік шығыңқысы жоқ. Виринның орталық компоненті болмайды. Вирустың геномы молекулярлық салмағы 2,25 мегадельтон, жалғыз спиральды сызықты РНҚ молекуласынан тұрады. Әлемнің әр бөлігінде вирусының әр түрлі штамдары анықталған, бірақ олардың бәрінде барлығын бір серотипке жатқызатын бірдей антиген бар және қарама-қарсы протективті иммунитет туғызады. Жалғыз антиген болғандықтан анти (HAV)- антиденелері алдымен Ig M, кейін Ig G түзіледі.

А гепатитінің вирусы

**Суда ұзақ
уақыт
(3-10ай)
сақталады**

**Топырақта,
нәжісте (1
айға дейін)
сақталады**

**Үй
тұрмысында
заттарында
да сақталады**

**100° С–та 5
мин
қайнатқанда
инактивирлене
ді**

**Вирус формалин мен УКС
(УФО) сезімтал,
салыстырмалы түрде
хлорға төзімді, хлороформ
мен эфирдің әсеріне
инактивирленбейді.**

Эпидемио логиясы

Инфекция көзі: сарғыштанбаған және субклиникалық, сонымен қатар аурудың манифестті түрімен науқастар жатады.

- Берілуі механизімі- фекальды-оралды.

- Берілуі ауалы-тамшылы жолмен қазіргі кезде жоққа шығарылған.

- Вирус сарғыштануға дейін 10-14 күн бұрын бөліне бастайды, сарғыштың 2-7 күнінде аяқталады.

- Вирусты А гепатитінің сарғыштық түрімен ауырған науқастардан, аурудың жасырын және сарғыштық жоқ түрлерімен ауырғандардың саны 2-10 есе көп кездеседі.

- А вирусы гепатитке қабылдаушылық ортақ болады. 1 жастан үлкен балалар (3-12 дейінгі жаста) және жастар арасында жиі кездеседі. Және ауру сырқаттану кезеңі күз-қыс айлары тіркеледі.

- А вирусті гепатиті жалпылама таралған. аурудың таралуына көбінесе санитарлық жағдай, тұрғындардың санитарлық мәдениеті ісер етеді.

Патогенезі

Вирустық гепатит А вирусы ас қорыту Вирустық гепатит А вирусы ас қорыту жолдарының шырышты қабаттары арқылы енеді. Көбеюі ащы

рышты 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 цитолизіне және некробиозына себепкер болады. Зат алмасу Вирустық гепатит А 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 цитолизіне және некробиозына себепкер болады. Зат алмасу процестері бұзылып, иммунологиялық процестер

Клиникалы қ көрінісі

А вирусты гепатиті айқын клиникалық белгілерімен (сарғыштық және сарғыштықсыз) және клиникалық белгілерінсіз өтуі мүмкін (инаппрантты түрі). Сарғыштықсыз түрінде сарғыштық пен гипербилирубинемиядан басқа гепатиттің барлық клиникалық және биохимиялық көріністері болады, трансаминазалардың белсенділігі жоғарылайды, анти-HAV IGM анықталады. Субклиникалық түрінде клиникалық симптомдары болмайды, бірақ трансаминазалардың белсенділігі жоғарлап, анти-HAV IGM анықталады.

Ауру түрлерінің ажыратылуы:

-ағымы бойынша: жедел, ұзағырақ;

-ауырлық дәрежесі бойынша: жедел, орташа, ауыр;

Жасырын кезеңі 6-50 күн (жиі 15-30 күн)

**Клиникалық
белгілерімен
өтетін гепатитке 4
кезеңнің ауысып
ағуы тән:**

1.Жасырын кезең



**2.Продромалды
(сарғыштық алды)**



**3.Аурудың өршу
кезеңі(сарғаю
кезеңі)**



4.Реконвелесценция

1.Жасырын кезеңі 6-50 күн (жиі 15-30 күн)

Продромалды (сарғыштық алды) кезең – 2-14 күн (жиі 5-7 күн).Продромалды кезең әр түрлі вариантпен өтуі мүмкін,грипп тәрізді,диспепсиялық, астеновегетативті, аралас.

1. Грипп тәрізді варианты
жедел басталады, дене қызуы
38-39 °С, 2-3 күн байқалады;
басы,бұлшық еттері ауырады,
катаральды белгілері болуы
мүмкін.

2.Диспепсиялық вариантта тәбет
төмендейді,эпигастрий аймағында
ауырлық немесе ауру сезімі
болады, оң жақ қабырға асыты
ауырып, науқаста жүрек айну,
құсу болады.

3.Астеновегетативті вариантта,
әлсіздік,ұйқышылдық,
ашушандық,басы ауырып,
айналып, жұмысқа қабілеті
төмендейді.

4.Аралас түрінде бірнеше
варианттардың симптомдары
кездеседі.Ауру басталғаннан
кейін 2-4 күн өткен соң несеп
сарғаяды, түсі қою шай немесе
сыра түстес болады сонымен
қатар үлкен дәреті түссізденеді.

3. Аурудың өршу кезеңі(сарғаю кезеңі) сарғаюдан басталады,ол шамамен 2-3 аптаға (орташа тербелісі 1 аптадан 1-2 ай) созылады.Сарғыштық басталғаннан соң аурудың дене қызуы қалыптасып, бас ауруы және де басқа да жалпы ауру белгілері басылады,жағдайы жақсарды, белгілері гепатитінің 3-мен 4-гепатитінен салыстырмалы диагностикалық ерекше белгі болып саналады.

4. Реконвелесценция кезеңінде біртіндеп клиникалық –биохимиялық көрсеткіштер қалпына келеді.Науқас 4-6 апта мерзімнде айығады.Науқастардың 5-10%-да аурудың ұзақ ағымды түрі кездеседі,ауру бірнеше айға созылып, науқас айығады.Кейбір науқастарда реконвелесценция кезінде 1-3 айдан соң рецидивтер (аурудың қайта өршуі) байқалады, клиникалық белгілері мен лабораторлық көрсеткіштері өзгереді.

Субклиникалық (инаппарантты) вариантында сарғыштықсыз түрінде қарағанда науқастың жалпы жағдайы төмендемейді, бауыры ұлғаймайды. Аурудың бұл түрі эпидемиялық ошақтарда АЛТ және АСТ көрсеткіштерінің жоғарылауымен, HAV-нің спецификалық маркерлерінің қан сарысуында табылып, анықталады. Аурудың созылмалы түрі кездеспейді. Аурудың ақыры ешқандай қалдықсыз (90% науқастарда) айығуымен, қалдық жағдай – гепатиттен соң дамитын синдром, созылмалы реконвалесценция, өт жолдарының зақымдалуымен (дискинезия, холецистит 10%) болады. А гепатитінде өлім –жітім саны 0,1-0,4 %, басқа бауыр аурулары бар науқастарда кездеседі.

Диагностик асы

А гепатиті диагнозы эпидемиологиялық (А гепатитімен науқаспен жанасқаннан кейін 7-50 күнге ауыруы), клиникалық белгілері (аурудың циклділігі симптомдарының алмасу заңдылығымен өтетін продромалды және сарғыштық кезеңі), лабораторлық зерттеу нәтижелеріне негізделеді.

Лабораторлық зерттеу келесі нәтижелерге негізделеді:

- 1.Перифериялық қан анализінің өзгеруі;
- 2.Пигмент тесттерінің өзгеруі;
- 3.Бауыр сынамаларының өзгеруі;
- 4.Серологиялық анализ;
- 5.Аспаптық.

Қанның жалпы анализінде лейкопения, салыстырмалы лимфоцитоз, және моноцитоз байқалады.Қалыпты жағдайда жалпы билирубин 20,5 мкмоль/л құрайды.Гепатит кезінде гипербилирубинемия тікелкей фракция көбеюімен байқалады.Пигмент алмасудың бұзылысы сарғыштық алды кезеңде басталып, несепте уробилин пайда болады. А гепатитінің диагностикасы вирустың антигеннің (HAV Ag) нәжісте және вирусқа қарсы антиденелерінің қан сарысуында анықталуы негізделеді.

Салыстыр малы диагностик асы

А гепатитінің продромалды кезеңін салыстырады:

- Тымаудан және басқа жедел респираторлы аурудан;
- Энтеровирусты инфекциядан;
- Сүзек топтас аурулардан;
- Жедел ішек инфекцияларынан.

Сарғыштық кезеңінен А гепатитін төменде аталған аурулардың сарғыштық түрімен салыстырады;

- Жұқпалы моноклеоз;
- Лептоспироз;
- Псевдотуберкулез;
- Гемалитикалық сарғыштық;
- Токсикалық сарғыштық;
- Механикалық сарғыштық;

Емі

А гепатитінің еміне төсек режимі, “жартылай” төсек режимі, тиімді тамақтану және витамин емі сияқты емдеу шаралары жатады. Аурудың жеңіл және орташа ауырлығында науқастар “жартылай” төсекте жату керек, ал ауыр ағымында –төсек режимі. Ауруханадан шыққан соң 6 айға дейін ауыр жұмыс істеуге болмайды.

№5 емдәм үстелі (Певзнер бойынша), ауыр қорытылатын майды тамақтарды (сиыр, қой, шошқа еті), қуырылған, ащы тағамдарды жеуге болмайды. Ауруханадан шыққын соң 6 айға дейін емдәм сақтау керек. Дезинтоксикация мақсатымен науқасқа тәулігіне 1,5-2,0 л сұйықтық беріледі. Анорексия белгісімен, қайта-қайта құсатын науқастарға паренталды жолмен глюкоза, Рингер сұйықтығы құйылады. А гепатиті Қатерсіз ағымды, циклді, сауығуымен өтетін болғандықтан науқастарға вирусқа қарсы препараттар тағайындалмайды.

Аурудың жеңіл ағымды витамин емі, энтеросорбенттер (микрокристалды целлюлоза 2,0-3,0 г, билигнин 0,5-1, г/кг тағайындалады.

Аурудың орташа ауырлық ағымында асқазан мен ұйқы безінің қорыту жұмысын жақсарту үшін фермент препараттарын береді. (панкреатин, креон, фестал)

Аурудың ұзақ мерзімді ағымында гепатопротекторлар 1-3 ай (карсил, силимар, гепабене) беріледі. Гепатиттен кейін пайда болған ұзақ гипербилирубинемия кезінде өт қышқылының туындыларын (урсосан) адеметионин қолданылады. Тікелей емес фракциясы басым гипербилирубинемия болғанда фенobarбитал тағайындалады.

Болжам

Қолайлы. Науқастардың 90%-да толық айығып, қалғандарына аурудың “қалдық” белгілері болады. А гепатитінің өлім-жітім саны 0,04 %-дан артпайды.

Алдын алу шаралары

**Санитарлық –гигиеналық шараларға фекалды-оралды механизмін
үзу жатады.**

**Эпидемиялық ошақта А гепатитімен ауырған науқас анықталғанда,
күнделікті және қорытынды дезинфекция жасалады, науқасты
оқшаулап ауруханаға жатқызады.Науқасты оқшаулаған соң,
жанасқандарды 35 күн бақылап, биохиямиялық тексеруден өткізеді.
А гепатитінің алдын алу мақсатымен донорлық иммуноглобулинді
(1,5-4,5 мл бұлшық етке) енгізеді,қайта енгізу 4 реттен көп болмауы
керек.А гепатитінің алдын алуы “Хаврикс-А”, “Аваксим”
вакциналары жасалады.Бұл вакциналарды адамдарға А гепатиті
бойынша қолайсыз аймақтарға барар бұрын (туристер,әскери
қызметкерлер т.б.) бұлшық етке 2 мәрте (6-12 ай аралығы) енгізеді.
Вакцинациядан кейінгі иммунитет 10 жыл сақталады.**

Жедел В вирусты гепатит

Жедел В вирусты гепатиті ДНҚ вирусымен (Дейн бөлшегі) тудырылатын жедел бауырдың қабынуы, адамнан адамға парентаральді немесе вертикальды жолмен жұғады. Ауру әдетте өзіндік сауығуымен аяқталады, кейбір жағдайда ұзақ созылмады вирус тасымалдаушылық пайда болады немесе созылмалы гепатит және гепатиттен кейін бауыр циррозы дамиды.



1.Өткір гепатит В 2,3.Созылмалы гепатит В 4.Бауыр циррозы 5.Бауыр қатерлі ісігі



Этиолог иясы

В гепатит вирусы (HBV) кішірек шамамен 42 нм ДНҚ вирусы. Ол қабықшадан, нуклеокапсидтен тұрады. Вирустың қабықшасында беткейлік антиген (HBsAg) орналасқан; полимеразды альбумин үшін қосымша рецепторы (р. AR); бар оның көмегімен HBsAg бауыр жасушасының ішіне енеді. Нуклеокапсидте В гепатит вирусының ядролық “core” HBcAg және “e” (HBeAg) антигендері бар, қосымша құрамында ДНҚ – полимераз (қайталамалы транскриптаза) протеинкиназа және вирус ДНҚ-сы орналасқан. В гепатит вирусының қабықшасы мен ядросы антигендерімен ажыратылады. Ауру кезінде вирустың осы бөліктеріне түрлі антиденелерінің түзіледі. HBV антигендерінің және түзілген антиденелерінің диагностикалық тұрғыда және болжам жасауда маңызы зор.

Эпидемио логиясы

В гепатитінің қоздырғышы науқастан немесе вирустасымалдаушыдан жыныстық, паренталдық жолдармен және перинаталды беріледі. “Сарысулық гепатит” қаупі сақталатын қанның мұқият тексерілетіндегінен өзекті емес. Басқа берілу жолдарының маңыздылығы керісінше артты. Соңғы кезде В гепатиті көп жағдайда жыныстық жолмен таралатын ауыру есебінде, сонымен қатар нашақорлық арасында 75% жағдайда HAV – маркерлер анықталады. Ауру жұқтыру қаупі бар тобына кіретіндер: акушерлер, хирургтер, стоматологтар, қанмен жанасатын процедуралық мейірбикерлер. Ауру жұққан анасынан баласына жұқпа жұқтыруы мүмкін. В гепатитінің маусымдылығы болмайды. В гепатитімен ауырған және HBsAg – антиденелері бар адамдар қайта ауырмайды. Дүниежүзінде 1 млрд. жұқпа жұқтырған және 300 млн. HAV – тасымалдаушылары бар. Олардың 25-% да ауыр түрдегі бауыр аурулары дамуы, цирроз бен гепатоцеллюларлы карциномадан өлімге душар болуы мүмкін.

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.

Клиникас ы

Аурудың ағымының сипатына, клиникалық белгілердің көріністеріне, вирустың фазасына, морфофункционалдық өзгерістерінің тереңдігіне, асқынулары мен аурудың нәтижесіне байланысты В гепатитінің бірнеше түрлері мен оның клиникалық-морфологиялық варианттарын ажыратады.

- I. Ағым циклісіне байланысты;**
- II. Симптомдарының көріну дәрежесіне қарай;**
- III. Ауыру дәрежесіне қарай;**
- IV. Асқынуларына қарай.**
- V. Аурудың аяқталуына байланысты.**

Ағым циклігіне байланысты:

А-циклді (өзі жазылатын) жедел түрлері

- Цитолитикалық компоненті басым болатын жедел вирусты гепатиті;
- Холестаздық белгілері басым болатын жедел вирусты гепатиті;
- В гепатитінің ұзақ мерзімді түрі;
- Холестаздық вирусты В гепатиті.

Б –ациклді түрлері

- 1) Жедел асқынатын фульминантты В гепатиті;
- 2) Созылмалы В гепатиті;

Процестің белсенділік дәрежесі:

- Минималды белсенділікпен өтетін (созылмалы вирус тасымалдаушылық және созылмалы персистирлеуші В гепатиті);
- Белсенділігі төмен;
- Белсенділігі орташа;
- Вирусты жұқпаның белсенділігі жоғары: репликациялық, интеграциялық.

Басты синдромдар:

- Цитолитикалық;
- Холестатикалық;

II.Симптомдарының көріну дәрежесіне қарай:

Субклиникалық, айқын емес, сарғыштаусыз, сарғыштанумен жүретін.

III.Ауыру дәрежесіне қарай:

Жеңіл, ауырлығы орташа, ауыр түрлеріне бөлінеді.

IV.Асқынуларына қарай.

•Арнайы асқынулар;

- Жедел бауыр жетіспеушілігі;
- Геморрагиялық синдром;
- Порталды гипертензия;
- Ісіну –асциттік синдром;

•Арнайы емес асқынулар;

- Суперинфекция (вирусты және бактериалды),
- Эндогенді инфекцияның белсенділігінің артуы (вирусты –бактериалды – саңырауқұлақтық ассоциация);
- Қосымша ауруларының қозуы;

V.Аурудың аяқталуына байланысты.

•Айығу;

- толық айығу,
- қалдықты белгілерімен,

•Өлім (жедел бауыр жетіспеушілігінің, бауыр циррозының гепатоцеллюлярлы карциноманың нәтижесінен болған).

Вирусты гепатит В 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, лимфацитоз, ЭТЖ-ң жоғарылауы байқалады. Жазылу кезеңі 12 ай бойы.

Диагност икасы

Жедел В гепатиттің диагнозы анамнездік, клиникалық- биохимиялық мәліметтерге , вирустың серологиялық маркерлерін зерттеу нәтижелеріне негізделеді. Егер ауру басталуынан 45-180 күн бұрын науқасқа қан препараттары құйылған болса, операциялық, акушерлік-гинекологиялық, стоматологиялық шаралар, эндоскопиялық зерттеулер жасалынса, көптеген инъекциялар (соның ішінде, есірткілер) енгізілсе, егер В гепатитімен ауыратын науқаспен жыныстық немесе басқа тығыз қатынас болса В гепатитті болжауға болады. Қанда HBeAg, HBV –ДНҚ , анти HBc IgM және HBsAg-нің ұзақ уақыт (3 айдан көп) жоғары титрде болса, жұқпалы процестің созылыңқы ағымы туралы және созылмалы түрге айналу мүмкіндігінің жоғары болуы туралы айтады.

Егер қанда 6 айдан астам HBsAg, тұрақты титрде анықталса созылмалы гепатиттің дамуы туралы, активті вирусты репликациямаркёрлері, клиникалық көріністер және биохимиялық көрсеткіштердің өзгеруі болмаса да, ойлау керек.

Салыстырмалы диагностикасы

**Салыстырмалы диагностикасы А
гепатитпен салыстыратын аурулармен
жүргізіледі. Кей жағдайларда созылмалы В
гепатитінен де ажырату керек болуы мүмкін.**

Емі

Қазіргі кезде В гепатитте қолданылатын негізгі вирусқа қарсы препарат – альфа-интерферон; нақты айтқанда оның рекомбинантты және нативті препараттары. Альфа-интерферон 3-5 мл .МЕ аптасына 3 рет тері астына немесе бұлшық етке 1-3 ай тағайындалады. Емнің курсы осылай өткізгенде роцестің созылмаылы түрге айналу мүмкіндігі 5 есе азаяды.

Сонымен қатар этиотропты еміне химиопрепараттар жатады, мысалы:

- Синтетикалық нуклеозидтер: фамцикловир -750 мл/тәулігіне;
- Протеаза ингибиторлары :саквинавир -600 мг х3 рет/тәулігіне;
- Интерферон индукторлары: неовир 250-500 мг бұлшық етке 1 күн ара
- Иммуномодуляторлар: лейкинферон -1 ампуладан бұлшық етке -1 күн ара;

В гепатитінің ауыр түрінде және жедел бауыр жетіспеушілігінің белгілері пайда болған да интенсивті терапия жүргізіледі. Науқастарды бақылау және олардың күтімі өте маңызды.

Мидың гипоксиясын және ісініп-домбығуын алдын алу үшін мұрын катетрлері арқылы 5л/сағ жылдамдығымен ылғалданған оттегі үнемі ингаляцияланады. Бұл шараны ерте қолданған жағдайда (тәулігіне 2-3 сеанс) команың дамуын алдын алуға болады.

Болжамы

В гепатит реконвалесценттерінің ауруханадан шығару көрсеткіштері А гепатит кезіндегідей. Диспансерлік бақылау 12 ай жүргізіледі. Әр 3 ай сайын зерттеу өткізіледі -клиникалық қарап тексеру, лабораторлық зерттеулер (билирубин, АЛТ, вирусты гепатит маркерлері).

Созылмалы гепатит болмаса және HBsAg анықталмаған жағдайда В гепатитімен ауырған науқастар есептен шығарылады. Әйелдерге ауруханадан шыққаннан кейін 1 жыл жүкті болмаған дұрыс. Гепатиттен кейінгі синдромдар арасында өт шығару жолдарының дискенезиясы, олардың қабынуы жиі кездеседі. Созылмалы гепатит 10-15 % жағдайда түзіледі.

Алдын алу шаралары

Алдын алу шаралары жұқпа көздерін активті анықтауға, таралудың табиғи және жасанды жолдарының үзілуіне, қауіп топтарында вакцинацияны жүргізуге бағытталған.

В гепатитімен залалдану қауіпі жоғары топқа жататын адамдар вакцинацияланады: медицина қызметкерлері, медициналық мекемелердің студенттері, науқастар, В гепатитімен ауырған науқастың туыстары, нашақорлар. Ересек адамдар иммунизациясының кестесі 3 егуден тұрады; екі егу 1 ай аралықпен енгізіледі, үшінші 6-айдан соң жасалынады. Ревакцинация 7 жылдан кейін өтеді.

Қандағы антиденелер 10 ХБ (халықаралық бірліктен) жоғары деңгейі иммунизацияның толық курсын өткен адамдардың 85-95%- де дамиды. Екі егуден кейін антиденелер 50-60%-те пайда болды.

Шұғыл көрсеткіштер бойынша иммунопрофилактика қоздырғышпен қатынасы болған адамдарға жүргізіледі. Вакцинамен бірге құрамында В гепатит вирусына қарсы антиденелер бар арнайы иммуноглобулинмен енгізілсе, ммунопрофилактиканың нәтижелі жоғары болады.

С вирусты гепатиті

С гепатиті этиологиялық белгілері жағынан В гепатитке ұқсас болып келеді. Бірақ сарғыштануымен жүретін түрлері жеңілірек өтіп, клиникалық белгілеріне тез жоғалады.

С гепатиті көп жағдайда сарғыштану белгілерінсіз, субклиникалық және инаппарантты түрде өтеді. Алайда бұл аурудың 80-90% созылмалы түрде ауысса, 20-30% бауыр циррозы тудырады.



Бауырдағы вирус қоздырғышы



Қанның өзгерісі

Эпидемиол огиясы

С гепатитінің көзі тек қана ауру адам немесе вирус тасымалдаушы ғана бола алады.

•Берілі механизімі –парентеральды.Инфекция мынандай жолдармен таралуы мүмкін:стерильді емес инелермен инъекция жасағанда, гемодиализ кезінде,татуаж жасағанда, қан немесе оның препараттарын құйғанда, құлақ тескенде жыныстық қатынас кезінде, сонымен қатар сілекей арқылы және анадан- балаға парентальды жұғады.Қауіп –қатер тобына жататындар:нашарқор,медицина қызметкерлер (инемен жұмыс жасайды) және донор қанының реципиенттері кіреді.

•В гепатитімен салыстырғанда,С гепатитінің ауру шақырушы дозасы анағұрлым көбірек болады.

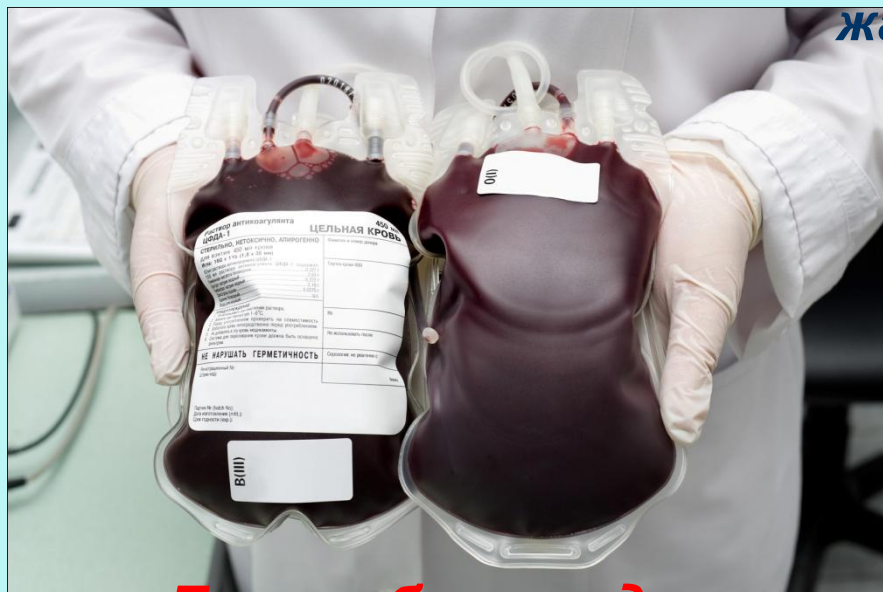
НСV геномының ауыспалылығына байланысты, С гепатитімен ауырған адамдарда спецификалық иммунитет пайда болмайды да, адамда қоздырғыштың әртүрлі субтиптерімен генотиптері ауру тудыруы мүмкін.



Татуаж жасағанда



**Инелермен инъекция
жасағанда**



Донор болғанда

Этиологи ясы

С гепатитінің вирусы HCV флавивирустар (Flaviviridae) тұқымдастығына жататын РНҚ-лы вирус болып табылады. Оның диаметрі 50 нм –дей болады және майда еритін қабықшасы бар. HCV геномы құрамдық (C,E1,E2,/NS1) және құрамдық емес белоктардың (NS2, NS3, NS4, NS5)кодын сақтайды.

С гепатитінің қохдырғышының ең басты ерекшелігі, оның генетикалық әртектілігінде. Вирустың алты генотипі (1-6) бар, ал олардың өздері субтипке бөлінеді. Қазіргі кезде вирусты С гепатитінің 50-ден астам субтиптері бар.

Вирус 50 °С –ға температураға төзімді болады, бірақ (хлорроформ) сияқты липидтерді ерітетін еріткіштердің және ультракүлгін сәулелерінің әсеріне өте сезімтал болып келеді. Қоршаған ортада тұрақсыз қасиет көрсетеді.

Клиникасы

Инкубациялық кезеңі 20 күннен 150 күнге дейін, орташа 40-50күн. Жедел С гепатиті көп жағдайда анықталмайды, себебі организмдегі патологиялық процесс жасырын (латентті) түрде өтеді. Астеновегетативті және диспепсиялық синдромдар сарғыштанумен өтетін (өте сирек кездеседі) С гепатитінің бастапқы кезеңінде және сарғыштанусыз өтетін түрінде кездеседі. Клиникалық белгілері өте мардымсыз. Науқастар әлсіздік, тез шаршағыштықтың, тәбетсіздіктіңорын алғанына шағымданады. Сарғыштану кезеңінде жалпы улану белгілері айқын емес. Сарғаюдың айқындылығы төмен болады да, , көздің , таңдайдың аздап сарғаюымен, терінің білінер-білінбес сарғыштануымен, холурия және ахолия белгілерінің бір-екі рет байқалуымен сипатталады. Кейде бауыры аздап үлкейеді, пальпациялағанда жұмсақ болады. Көкбауыры үлкеймейді.

Диагностикасы
және
салыстырмалы
диагностикасы

С гепатитінің эпиданамнезі В гепатитіндегідей, бірақ парентералды жолы басымырақ. Жедел гепатит симптомсыз өтеді де тез созылмалы түрге ауысады. Диагнозды дәлелдеу үшін қанда (ПТР-әдісімен) HCV РНҚ-н анықтау қаннан кей жағдайда анти HCV Ig және IgG анықтау арқылы да дәлелдейді. Созылмалы С гепатитінің диагнозын жоққа шығару үшін, гепатобиоптаттардағы өзгерістердің минималдығын, фиброздың жоқ екенін және де қанда анти NS-4 анықталмайтындығын дәлелдеу қажет.

Емі

Емдеу принциптері В және А гепатиттеріндегідей. Созылмалы түрге өте жиі ауысатындықтан, вируске қарсы емді жедел С гепатитінің кез келген түрінде жүргізу керек. Осы кезде созылмалы түрге ауысу жиілігі 3 есе азаяды.

Болжамы

Ауруханадан шығару және диспансерлік бақылау ережелері В гепатитіндегідей. Жедел HCV –жұқпасының 85-90% созылмалы түрге ауысады, ал 10-15% ғана айығады.

Алдын алу шаралары

В гепатитіндегідей. Қазіргі кезге дейін вакцинасы жоқ.

Д вирусты гепатиті

**РНК-геномды дельтавирустармен
шақырылатын, парентральды жолмен
тарайтын, бауырды зақымдайтын, көбінесе
қолайсыз аяқталатын жедел немесе
созылмалы вирусты инфекция.**

Этиологи ясы

Д гепатитінің вирусын (HDV) ең алғаш рет 1977 ж М. Rizzetto ашқан. HDV диаметрі 35-37 нм болатын сфералық бөлшектер. Д гепатитінің вирусы өзінің РНҚ-нан, ішкі антигеннен (HDAg) және сыртқы HBsAg – нен тұрады.

(HDV)-ң ерекшелігі, оның өмірлік циклінде көмекші HBV –ң орын алуы мүмкін. Сондықтан Д гепатиті тек қана В гепатитімен инфекцияланған адамдарда ғана болады.

HDV құрамында өзіндік полимераза ферменті болмайды, сондықтан оның функциясын HBV –ң РНҚ полимеразасы атқарады.

Вирус геномы 1700 нуклеотидтер құралған бір тізбекті сақиналы негативті жалғыз РНҚ молекуласынан тұрады.

HDV температураға тұрақты, оның белсенділігі ультракүлгін сәулелерінің әсерінен де жойылмайды.

Адамға бір уақытта екі инфекция қатарынан жұғу мүмкін HBV/HDV бұл кездегі жағдайды ко-инфекция деп атайды. (В+Д микст-гепатиті) және HBV инфекциясы бар науқастарға Д гепатиті жұқса, HBV/HDV – суперинфекциясы дамиды.

Эпидемио логиясы

Д гепатитінің таралуы әр түрлі аймақтарда әр түрлі болады да, HBsAg таралу жиілігімен сай келеді. Бақылай келе HDV инфекциясының таралуы HBV –инфекциясының 0,1% -тен 20-30% -ке дейінгі жиілікте кездесетіні анықталды. Инфекция көзі мен таралу механизмі В гепатитіндегідей, бірақ ауру тудыратын мөлшері анағұрлым төмен болады. Д гепатитінің берілу жолдары В гепатитіндегідей болғанымен, ауру анадан баласына перинаталды жолмен берілуі өте сирек кездеседі.

Сондықтан Д гепатитіне балалар сирек шалдығады.

Соңғы кезде дамыған елдерде В гепатитіне қарсы вакцина жақсы жолға қойылғандықтан, Д гепатитінің де азаюы байқалуда және ол өте жиі нашақорларда кездеседі.

В гепатитімен ауыратын немесе HBsAg тасымалдаушысы болатын адам Д гепатитімен ауыруы мүмкін.

Клиникалы қ көрінісі

Вирусты Гепатит Д-ның 2 түрі белгілі:

коинфекция-жедел аралас гепатит

суперинфекция- созылмалы В-инфекция үстінен жедел Д гепатит

Вирусты Гепатит Д-да мынандай клиникалық жіктелу қолданылады:

Түрі	Ауырлығы	Ағымы
•Клиникалық көрінісімен: □сарғаю □фулминантты □сарғаюсыз	жеңіл (10%)	Жедел
•Клиникалық көрініссіз: □субклиникалық □вирус тасымалдаушы	орташа (45%) ауыр (25%)	Созылмалы

Сарғаю алды кезең. Ұзақтығы орташа 5 күн. Бұл кезде байқалады: астеновегетативтік синдром, артралгия, кейде интоксикациялық синдром, диспепсиялық бұзылыстар, гепаталгия

Суперинфекция Нb sAd тасымалдаушылықта қалыптасса, жедел вирусты Д гепаттиті дамиды:

қысқа инкубациялық мерзім (3-4 апта)

қысқа продромальды (сарғаю алды) кезең

жедел басталуы (жоғары температура, артралгия, гепаталгия, экзантема т.б.).

сарғаю кезеңінде интоксикация синдромы айқын өршиді
бауыр мен көкбауыр ұлғаяды

кейбіреуінде ісіну- асциттік синдромы дамиды
өту бағыты-толқын тәрізді

Вирусты Гепатит Д
қоздырғышының дельта-
антигені



Диагностик асы мен салымтырм алы диагностика

Жедел вирусты Д гепатиті деген диагнозды қою үшін қаннан HBsAg мен бірге анти HDV IgM немесе HDV-н РНҚ –н анықтау қажет.Егер анти HBcIgM мен HBeAg анықталмаса, HDV/ HBV- суперинфекциясы деген диагноз қойылады.Ал егер, керісінше анти- HBcIgM мен HBe Ag анықталса, HDV/ HBV –коинфекциясы деген диагноз қойылады.Қан сарысуында HD Ag өте сирек жағдайда кездеседі, ал анти HDV IgG кешірек түзіледі. Салыстырмалы диагностикасы А және В гептиттерімен салыстыратын аурулармен жүргізіледі.

Емі

**Д гепатитінің А және В
гепатиттерінің еміндей болады.**

- госпитализация**
- күн тәртібі – төсектік режим**
- диета №5 дастархан**
- патогенетикалық ем**
- симптоматикалық ем**
- этиотропты ем**

Алдын алу шаралары

**В гепатитіндегідей.В
гепатитіне қарсы вакцинация
дельта гепатитінің таралуына
да әсер етеді**

Болжамы

**Ауруханадан шығару мен
диспансерлік бақылауға
алу ережелері в
гепатитіндегідей.Жедел
коинфекциясының
болжамы В гепатитімен
сәйкес келеді.Жедел супер
инфекцияның ағымы көп
жағдайда созылмалы
түрге аусады (себебі бұл
науқастарда созылмалы В
гепатиті өтуде) ол 20%
жағдайда өлім жітіммен
аяқталуы мүмкін.**

Е вирусты гепатиті

Е вирусты гепатиті құрамында РНҚ бар вируспен тудырылады (HEV). Бұл гепатиттің таралу механизмі фекалды- оралды.

Е гепатиті, ДДҰ мәліметтері бойынша тропикалық және субтропикалық аумақтарынындағы (Индия, Непал, Бирма, Орта Азия, Латын Америкасы, т.б.) ересек тұрғындарының арасында ең жиі кездесетін жедел вирусты гепатиті болып табылады. Бірақ Е гепатитімен аурушылдық Европа мен Ресейде де кездеседі.

Этиологияс ы

1990 жылы молекулярлы гибридизация әдісімен вирусспецификалық клон бөлініп алынған. Бұл клон Азияның әртүрлі аймақтарындағы эпидемиялық өршулер кезінде науқастардың нәжісінен бөлінген клонға ұқсас болды. Иммундық-электронды микроскопиялық зерттеу барысында Е гепатит вирусның құрылымы анықталды. Сынамаларда диметрі 27-33 нм (көбінесе 32-34 нм) сфера тәрізді вирусқа ұқсас бөлшектер табылады. Вирус – бір жіпшелі құрамында РНҚ бар: қабықшасы жоқ. HEAAg – ге ие. Е гепатит вирусының таксономдық жіктелуі әлі толығымен анықталған емес.

Эпидемио логиясы

Е гепатиті А гепатитке ұқсас, фекалды-оралды механизммен тарайтын антропонозды инфекция жатады. Инфекция көзі- жедел HEV- инфекциясымен, әсіресе оның сарғаюсыз, немесе латентті түрімен ауыратын адамдар. Таралу жолы- көбінесе су арқылы, HEV-ni water born hepatitis virus деп атайды. А гепатитпен ерекше қатынастық-тұрмыстық жолмен сирек тарайды. Жанұялық ошақтар тіркелген емес. Бұны HAV- мен салыстырғанда HEV- нің нәжістегі концентрациясы аз болатынымен түсіндіруге болады.

Е гепатімен көбінесе 15-40 жастағы адамдарда тіркеледі. Ер адамдар жиірек ауырады. Бұл ауру кезіндегі өлім-жітім көрсеткіші жоғары емес. Е гепатитімен ауыру көбінесе күзде жоғарылайды, күзде жаңбыр көп жауып, ірі өзендер толады. Осыған байланысты жер асты суларының деңгейі жоғарылап, сумен қамтамасыз ету көздері залалданады.

Клиникас ы

Е вирусты гепатиті клиникалық көріністері бойынша А вирусты гепатитке ұқсас.

Инкубациялық кезең 10-60 күн (көбінесе 30-40 күн). Әдетте ауру бірте-бірте басталады. Сарғаю алдындағы кезең 1-9 күн. Аурудың негізгі белгілеріне әлсіздік, немқұрайлық, тәбеттің болмауы, жүрек айну, құсу жатады. Науқастардың көбісі эпигастрий аумағындағы және оң жақ қабырға астындағы ауру сезіміне шағымданады. Дене қызуы сирек жоғарылайды әдетте 38° С-ден жоғары емес. Сарғаю кезеңінің ұзақтығы 1-3 апта. Вирусты А гепатиттен ерекше сарғаю пайда болған кезде итоксикация белгілері жоғалмайды. Е гепатиті көбінесе жеңіл және орташа ауыр түрде өтіп, сауығымен аяқталады. Бірақ кейбір науқастарды(әсіресе, ересек адамдарда) Е гепатиті ауыр және фульминантты түрде өтіп, жедел бауыр жетіспеушілігіне әкеледі де өліммен аяқталады.

**Диагностика
сы және
салыстырма
лы
диагностикасы**

Е вирусты гепатиті диагнозы клиникалық және эпидемиологиялық ерекшеліктердің негізінде қойылады. ИФА әдісімен HEV әдісімен HEV-ге антиденелер анықталады. Анти HEV IgM қанда аурудың 10-12 күні пайда болып 1-2 ай сақталады. Содан кейін, қысқа уақыттан соң анти HEV IgG қаннан анықталады. Бұл антидененің анықталуы HEV –мен қатынас болғаны туралы айтады. Инфекцияның процестің ерте фазасына HEV-РНК табылуы мүмкін.

Емі

Е вирусты гепатиті кезінде жүргізілетін емдеу комплексі А вирусты гепатиті кезіндегі емге ұқсас.

Болжамы.

Ауруханадан шығару ережелері және диспансерлік бақылау А гепатитіне ұқсас.Е гепатитінің нәтижелері де А гепатитіне тән,бірақ жүкті әйелдер арасындағы жоғары өлім көрсеткіші ерекше.

Алдын алу шаралары

А гепатитінің ауырушылдықты төмендетуге бағытталған гигиеналық шаралар (соның ішінде, тұрғындары сумен қамтамасыз етуді жақсарту),Е гепатиті кезінде де эффективті болып табылады.Қазіргі кезде вакцина өнделген емес.

	А вирусты гепатиті	В вирусты гепатиті	С вирусты гепатиті
А Н Ы Қ Т А М А С Ы	А гипатиті (син. жұқпалы, эпидемиялық гепатит, Боткин ауруы)- фекальды-оралды механизмі арқылы берілетін вирусты ішек инфекциясы.РНҚ-лы вируспен тудырылатын жедел бауырдың қабынуы,әдетте өзіндік сауығуымен аяқталады.	В вирусты гепатиті (<u>ағылш. Hepatitis B virus, HBV</u>) — 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.	С гепатиті этиологиялық белгілері жағынан В гепатитке ұқсас болып келеді.Бірақ сарғыштануымен жүретін түрлері жеңілірек өтіп, клиникалық белгілеріне тез жоғалады.С гепатиті көп жағдайда сарғыштану белгілерінсіз, субклиникалық және инаппарантты түрде өтеді.Бұл аурудың 80-90% созылмалы түрде ауысса,20-30% бауыр циррозы тудырады.
Э Т И О Л О Г И Я	Құрамында РНК-сы бар пекарный вирус тұқымдасына жатады. Сыртқы ортаға төзімді. <u>Нәжісте</u> 1 ай, суда 3-10 айға дейін сақталып, 100С температурада қайнатқанда 5 минут ішінде өледі. хлораминның 1г/л ерітіндісі үй тем-сында вирус 15 мин кейін ғана	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.	С гепатитінің вирусы HCV флавивирустар (Flaviviridae) тұқымдастығына жататын РНҚ-лы вирус болып табылады.Оның диаметрі 50 нм –дей болады және майда еритін қабықшасы бар. Вирус 50 °С –ға температураға төзімді болады,бірақ (хлорроформ) сияқты липидтерді ерітетін еріткіштердің және ультракүлгін сәулелерінің әсеріне өте сезімтал болып келеді.

Э П И Д Е М И Я Л О Г И Я С Ы	Инфекция көзі: сарғыштанбаған және субклиникалық, сонымен қатар аурудың манифестті түрімен науқастар жатады. •Берілуі механизімі- фекальды-оралды. •Берілуі ауалы-тамшылы жолмен қазіргі кезде жоққа шығарылған. •Вирус сарғыштануға дейін 10-14 күн бұрын бөліне бастайды,сарғыштың 2-7 күнінде аяқталады.	Вирусты Гепатит В таралуы өте кең. Инфекция көзі болып әр түрлі клиникалық ауруларымен ауырған адам және созылмалы тасымалдаушылар болып табылады. Зақымдану механизмі: 1. парентеральді; 2. қан. Берілу жолдары. •табиғи жарақаттанған тері қабаттары арқылы.(қан,плазма) •жасанды. теріні және шырышты қабаттарды зақымдайтын манипуляциялар (операция,татуаж)	С гепатитінің көзі тек қана ауру адам немесе вирус тасымалдаушы ғана бола алады. •Берілі механизімі – парентеральды.Инфекция мынандай жолдармен таралуы мүмкін:стерильді емес инелермен инъекция жасағанда,гемодиализ кезінде, татуаж жасағанда. В гепатитімен салыстырғанда,С гепатитінің ауру шақырушы дозасы анағұрлым көбірек болады.
К Л И Н И К А С Ы	А вирусты гепатиті айқын клиникалық белгілерімен (сарғыштық және сарғыштықсыз) және клиникалық белгілерінсіз өтуі мүмкін (инаппрантты түрі).Сарғыштықсыз түрінде сарғыштық пен гипербилирубинемиядан басқа гипатиттің барлық клиникалық және биохимиялық көріністері болады, трансаминазалардың белсенділігі жоғарылайды, анти-HAV IGM анықталады. Ауру түрлерінің ажыратылуы: -ағымы бойынша:жедел,ұзағырақ; сыртқы дермисі бойынша:көзден	Вирусты гепатит В вирус бауыр паренхиманы, яғни гепатоциттерге тробты болады. 1. сарғаю; 2. сарғаюсыз; 3. клиникалық көрініссіз Ауырлығы: жеңіл, орташа, ауыр. Инкубациялық кезеңі 40-180 күнге дейін. Сарғаю алдындағы кезеңі 1-2 аптаға дейін созылады.Әлсіздік, енжарлық, тәбетінің төмендеуі, 2-5 күннен кейін тамақтан соң жүрегі айнып, құсады. Қату не іш өту. Оң жақ қабырға астында сырғыңқы және сырғыңқы	Инкубациялық кезеңі 20 күннен 150 күнге дейін, орташа 40-50күн.Жедел С гепатиті көп жағдайда анықталмайды, себебі организмдегі патологиялық процесс жасырын (латентті) түрде өтеді..Науқастар әлсіздік, шаршағыштықтың, тәбетсіздіктіңорын алғанына шағымданады. Сарғаюдакөздің , таңдайдың аздап сарғаюымен, терінің білдінер білдінбес

Д И А Г Н О С Т И К А С Ы	А гепатиті диагнозы эпидемиологиялық, А гепатитімен науқаспен жанасқаннан кейін 7-50 күнге ауыруы), клиникалық белгілері (аурудың циклділігі симптомдарының алмасу заңдылығымен өтетін продромалды және сарғыштық кезеңі), лабораторлық зерттеу нәтижелеріне негізделеді. А гепатитінің продромалды кезеңін салыстырады: •Тымаудан және басқа жедел респираторлы аурудан; •Энтеровирусты инфекциядан; •Сүзек топтас аурулардан; •Жедел ішек инфекцияларынан.	1. сарысудағы арнайы маркерлерді анықтайтын арнайы тесттер қолданылады; 2. биохимиялық тесттер бауырдың функциясының жағдайын көрсетеді; 3. Hbs антигендерді анықтау.	С гепатитінің эпиданамнезі В гепатитіндегідей, бірақ парентералды жолы басымырақ. Жедел гепатит симптомсыз өтеді де тез созылмалы түрге ауысады.
Е М І	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	Міндетті түрде ауруханада емдеу. Комплексті түрде жүргізіледі: 1. күн тәртібі; 2. диета №5; 3, парентеральді түрде дезинтоксикациялық ем; 4. белгілеріне байланысты. Ауыр ағымда глюкокортикостеродттар преднизалон 40-60 мг/тәулігіне дейін. Сулы – электролитті бұзылыс	Емдеу принциптері В және А гепатиттеріндегідей. Созылмалы түрге өте жиі ауысатындықтан , вируске қарсы емді жедел С гепатитінің кез келген түрінде жүргізу керек. Осы кезде созылмалы түрге ауысу жиілігі 3 есе азаяды.

А Л Д Ы Н - А Л У Ы	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.	В гепатитімен ауырған науқастың туыстары,нашақорлар.Ересек адамдар иммунизациясының кестесі 3 егуден тұрады; екі егу 1 ай аралықпен енгізіледі, үшінші 6-айдан соң жасалынады.Ревакцинация 7 жылдан кейін өтеді. Қандағы антиденелер 10 ХБ (халықаралық бірліктен) жоғары деңгейі иммунизацияның толық курсын өткен адамдардың 85-95%- де дамиды. Екі егуден кейін антиденелер 50-60%- те пайда болды.	В гепатитіндегідей .Қазіргі кезге дейін вакцинасы жоқ.
Б О Л Ж А М Ы	Қолайлы.Науқастардың 90%-да толық айығып, қалғандарына аурудың “қалдық” белгілері болады. А гепатитінің өлім-жітім саны0,04 %-дан артпайды.	В гепатит реконвалесценттерінің ауруханадан шығару көрсеткіштері А гепатит кезіндегідей.Диспансерлік бақылау 12 ай жүргізіледі.Әр 3 ай сайын зерттеу өткізіледі -клиникалық қарап тексеру, лабораторлық зерттеулер (билирубин,АЛТ, вирусты гепатит маркерлері). Созылмалы гепатит болмаса және ИР-А вирусының белгілері жоқ В	Ауруханадан шығару және диспансерлік бақылау ережелері В гепатитіндегідей. Жедел HCV – жұқпасының 85-90% созылмалы түрге ауысады, ал 10-15% ғана айығады.

	Д вирусты гепатит	Е вирусты гепатит
А Н Ы Қ Т А М А С Ы	РНК-геномды дельтавирустармен шақырылатын, парентральды жолмен тарайтын, бауырды зақымдайтын, көбінесе қолайсыз аяқталатын жедел немесе созылмалы вирусты инфекция.	Е вирусты гепатиті құрамында РНҚ бар вируспен тудырылады (HEV). Бұл гепатиттің таралу механизмі фекалды-оралды. Е гепатиті, ересек тұрғындарының арасында ең жиі кездесетін жедел вирусты гепатиті болып табылады. Бірақ Е гепатитімен аурушылдық Европа мен Ресейде де кездеседі.
Э Т И О Л О Г И Я С Ы	Д гепатитінің вирусын (HDV) ең алғаш рет 1977 ж М. Rizetto ашқан. HDV диаметрі 35-37 нм болатын сфералық бөлшектер. (HDV)-ң ерекшелігі, оның өмірлік циклінде көмекші HBV –ң орын алуы мүмкін. Сондықтан Д гепатиті тек қана В гепатитімен инфекцияланған адамдарда ғана болады. Вирус геномы 1700 нуклеотидтер құралған бір тізбекті сақиналы негативті жалғыз РНҚ молекуласынан тұрады. HDV температураға тұрақты, оның белсенділігі ультракүлгін сәулелерінің әсерінен де жойылмайды.	Иммундық-электронды микроскопиялық зерттеу барысында Е гепатит вирусның құрылымы анықталды. Сынамаларда диметрі 27-33 нм (көбінесе 32-34 нм) сфера тәрізді вирусқа ұқсас бөлшектер табылады. Вирус –бір жіпшелі құрамында РНҚ бар: қабықшасы жоқ. HEAAg –ге ие. Е гепатит вирусының таксономдық жіктелуі әлі толығымен анықталған емес.

Ауру көзі-ауру адам немесе тасымалдаушы. Тарау жолдары: парентральды, вертикальды (трансплацентарлы) болып табылады. Ауруға бейім топтары: гемофимиямен ауыратындар, қанмен Ауру көзі-ауру адам немесе тасымалдаушы. Тарау жолдары: парентральды, вертикальды (трансплацентарлы) болып табылады. Ауруға бейім топтары: гемофимиямен ауыратындар, қанмен жұмыс істейтін медицина Ауру көзі-ауру адам немесе тасымалдаушы. Тарау жолдары: парентральды, вертикальды (трансплацентарлы) болып табылады. Ауруға бейім топтары: гемофимиямен ауыратындар, қанмен жұмыс істейтін медицина қызметкерлері, нашақорлар саналады. Ауырғаннан кейінгі иммунитет тұрақты, ұзақ иммунитет қалыптасады.

Е гепатиті А гепатитке ұқсас, фекалды-оралды механизммен тарайтын антропонозды инфекция жатады. Инфекция көзі- жедел HEV- инфекциясымен, әсіресе оның сарғаюсыз, немесе латентті түрімен ауыратын адамдар. Таралу жолы- көбінесе су арқылы, HEV-ni water born hepatitis virus деп атайды. Е гепатитмен көбінесе 15-40 жастағы адамдарда тіркеледі. Ер адамдар жиірек ауырады. Бұл ауру кезіндегі өлім-жітім көрсеткіші жоғары емес. Е гепатитімен ауыру көбінесе күзде жоғарылайды, күзде жаңбыр көп жауып, ірі өзендер толады

Вирусты Гепатит Д-ның 2 түрі белгілі: коинфекция-жедел аралас гепатит суперинфекция- созылмалы В-инфекция Сарғаю алды кезең. Ұзақтығы орташа 5 күн. Бұл кезде байқалады: астеновегетативтік синдром, артралгия, кейде интоксикациялық синдром, диспепсиялық бұзылыстар,

Е вирусты гепатиті клиникалық көріністері бойынша А вирусты гепатитке ұқсас. Инкубациялық кезең 10-60 күн (көбінесе 30-40 күн). Әдетте ауру бірте-бірте басталады. Сарғаю алдындағы кезең 1-9 күн. Аурудың негізгі белгілеріне әлсіздік, немқұрайлық, тәбеттің болмауы, жүрек айну, құсу жатады. Науқастардың көбісі эпигастрий аумағындағы

Д И А Г Н О С Т И К А С Ы	-клиникалық белгілер -лабораториялық зерттеулер -иммунологиялық сынамалар -анти ВГД, анти ВГД-zdM-ды анықтау) -спецификалық емес (биохимиялық) -трансаминозалар, билирубин т.б. Дифференциальдық диагностикасы -жедел <u>вирусты гепатит В</u> -созылмалы ВVB-ң өршу кезеңімен -өт жолдарының ауруларымен	Е вирусты гепатиті диагнозы клиникалық және эпидемиологиялық ерекшеліктердің негізінде қойылады.ИФА әдісімен HEV әдісімен HEV-ге антиденелер анықталады. Анти HEV IgM қанда аурудың10-12 күні пайда болып 1-2 ай сақталады.Содан кейін, қысқа уақыттан соң анти HEV IgC қаннан анықталады.Бұл антидененің анықталуы HEV –мен қатынас болғаны туралы айтады. Инфекцияның процестің ерте фазасына HEV-РНҚ табылуы мүмкін.
Е М І	Д гепатитінің А және В гепатиттерінің еміндей болады. -госпитализация;-күн тәртібі ;– төсектік режим -диета №5 дастархан -патогенетикалық ем -симптоматикалық ем -этиотропты ем	Е вирусты гепатиті кезінде жүргізілетін емдеу комплексі А вирусты гепатиті кезіндегі емге ұқсас.
А Л Д Ы Н А Л У	•парентральды тарау жолдарына қарсы профилактикалық шаралар •В гепатитке қарсы жасалатын вакцина.	А гепатитінің ауырушылдықты төмендетуге бағытталған гигиеналық шаралар (соның ішінде, тұрғындары сумен қамтамасыз етуді жақсарту),Е гепатиті кезінде де эффективті болып табылады.Қазіргі кезде вакцина өнделген емес.

Серологиял ық маркерлер.

HBsAg . HBsAg қан сары суында клиникалық манифестация алдында пайда болып, аурудың өршуі кезінде максималды концентрациясына (деңгейіне) жетеді, реконвалесценция фазасында жойылады. Аурудың асқынбаған түрінде 2 ай аралығында элиминацияланады. HBsAg 12 аптадан аса сақталса, жедел В гепатиті созылмалы түріне айналады.

Кейбір науқастарда HBsAg аурудың клиникалық симптомдары көріне бастағаннан соң бірінші аптаның ішінде элиминацияға ұшырайды, сондықтан науқастардың 10% -да жедел В гепатиті анти-HBcIgM–ді анықтау арқылы ғана диагноз қоюға болады.

Сарысудың бір сынамасына сүйене отырып, гепатиттің жедел немесе созылмалы түрін нәтижелеуге болмайды.

HBeAg. HBeAg – HBsAg ыдырауынан пайда болатын өнім. Бұл маркер вирустың белсенді репликациясының және қанда көптеген вирустардың айналымының дәлелі.

Осындай пациент өте контагиозды болып саналады. Жедел В гепатит кезінде HBeAg серологиялық зерттеулер арқылы бірнеше күн ішінде, кейде бірнеше аптада анықталады. HBeAg қан сарысуынан HBsAg-ге қарағанда тез элиминацияланады. Қанда HBeAg-ді бір рет анықтағаннан гепатиттің жедел немесе созылмалы түрін нәтижелеуге болмайды.

HBsAg. HBsAg – В гепатиті вирустың ядролық антигені, перифериялық қанда анықталмайды, өйткені сыртынан белок қабығымен қапталған. Оны гепатоциттер ядроларында анықтауға болады.

Анти-HBs. Анти-HBs реконвалесценция кезінде қан сарысуында анықталады, реинфекцияға қарсы иммунитеттің пайда болғанының дәлелі.

В гепатитінен сауыққаннан кейін науқастарда анти-HBs және анти- HBc анықталады. Мұндай пациенттерден иммундық жолмен егілгендердің айырмашылығы, олар анти- HBs – оң және анти- HBc - теріс болады.

Анти-HBc. В гепатитімен ауырған барлық науқастарда ядролық антигенге қарсы антиденелер анықталады және өмір бойы сақталады. Бұл антиденелер жаңадан жұқтырылған жұқпаның немесе жаңа басталған қабынудың өте сезімтал маркері.

Анти-НВс IgM В гепатитінің жедел фазасында анықталады және жұқпадан кейін 6 ай немесе одан да ұзақ сақталады. Бұл маркер В гепатиті вирустың созылмалы тасымалдаушыларында аз мөлшерде табылады. Осылайша, HBsAg элиминациясынан кейін ауру кезінде «терезе» пайда болып, анти-НВс пайда болғаннан бұрын, анти-НВсIgM маркерімен толады.

Анти-НВе. Анти-НВе жедел В гепатитінен соң аурудың сарысуында кездеседі, сонымен қатар клиникалық белгілері жоқ вирустың тасымалдаушыларында анықталады. Сарысуда HBsAg - оң болғанда ғана НВеAg және анти-НВе анықтау нәтижелі.

ДНҚ-полимераза. ДНҚ-полимераза және НВеAg вирустың белсенді репликациясының маркері..

ДНҚ. ДНҚ - вирустың белсенді репликациясының маркері, НВеAg - оң және анти-НВеAg - оң пациенттерде, әсіресе созылмалы гепатитке ауысу қаупі туганда анықталу керек.

В вирусты гепатитінің диагнозын 3 серологиялық тест қолдану арқылы қоюға болады: HBsAg, анти-НВс және анти-НВс. Клиникалық гепатологияда сарысу маркерлерінің негізгі 5 комбинациясы ескеріледі (№ 25 кесте). В гепатиті вирусы көптеген физикалық және химиялық факторларға төзімді.

В гепатиті кезіндегі серологиялық көрсеткіштер

<i>HBsAg</i>	<i>Анти- HBc</i>	<i>Анти- HBs</i>	<i>түсініктеме</i>
+	+	-	<i>ВВГ белсенді жұқпасы</i>
-	+	+	<i>ВВГ-дан кейін реконвалесценция</i>
-	-	+	<i>Кеш реконвалесценция/вакцинация</i>
-	+	-	<i>Кеш реконвалесценция/ «терезе» фазасы</i>
-	-	-	<i>Жедел сырқаттың жоқтығы немесе анамнезінде ВВГ жоқ</i>

HBe Ag / анти- HBe жедел гепатит кезінде маңызы аз.

ҚОРЫТЫ НДЫ

Қорыта келе, Вирустық гепатиттер — бұл адам өміріне қауіпті кең таралған аурулар тобы, олар өзара бір-бірінен ажыратылады, әртүрлі вирустардың салдарынан туындайды, бірақ аталған аурудың бір ұқсастығы бар — ол бұл аурудың, ең алдымен, адамның бауырын зақымдап, оның қабынуына алып келеді. Сондықтан вирустық гепатиттер «сары ауру» деген бір ғана атаумен аталады. Гепатит (А,В,С,Д), бауырдың қабынуы сары аурудың, қызылшаның, гепестің, СПИД-тің және кейбір басқа қауіпті аурулардың түрлері бар. Сол себептен алдын ала сақтық шараларын жасап, дәрігермен жиі кеңесіп, өз денсаулығыңызды күткеніңіз жөн.

Найдалан ылған әдебиеттер

1. А.Қ. Дүйсенова, Жұқпалы аурулар, Алматы 2014ж
2. Утепбергенова Г.А, Нурбекова Г.А, Жұқпалы Аурулармен ауырған науқастардың күтімі, Алматы, 2011ж
3. Инфекциялық аурулар және эпидемиология. В.И. Покровский, С.Г. Пак, 2008ж
4. Инфекциялық аурулар, Е.П. Шувалова, Москва, 2005ж