

Семей мемлекеттік университеті
Ішкі аурулар кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Параентералды жолмен берілетін вирусты аурулар (гепатит, адам иммунодефицит вирусы) және алын алу.

Орындаған: Шермахан Бахытжан

Қабылдаған: Сая Балташевна

Жүре пайда болған иммундық дефицитінің синдромы (ЖИТС, [ағылш. AIDS](#)) - аса қатерлі вирустық дерт^[1]. Қоздырушы - адамның иммундық дефицит вирусы HIV (ИДВ)^{[2][3]}. Вирус [иммундық жүйесінің](#) жасушаларының жұмысын бұзып, жойып, нәтижесінде Жүре пайда болған иммундық дефицитінің синдромы (ЖИТС) пайда болып, адам организмінің қорғаныс механизмдерінің жұмысы бұзылып, инфекция мен қатерлі ісіктерлерден кәдімгі иммунды статус қалыпта болған жағдайда дамымайтын оппортунисттік аурулар пайда болады.

ДДҰ мәліметі бойынша [АИВ](#) жұқтырғандардың саны 2000 жылдан кейін 40—50 миллионға жетуі ықтимал. ЖИТС-пен ең көп науқастанушылар [АҚШ-та](#), Батыс Еуропа елдерінде (әсіресе [Франция](#), [Германия](#), [Ұлыбритания](#), [Италия](#)), [Орталық Африкада](#), [Гаитиде](#) тіркелген. Вирус [ТМД мемлекеттерінде](#), [Жапония](#), Шығыс Араб елдерінде кездесе бастады. Әдетте ЖИТС-пен қала тұрғындары жиірек ауырады. Оған жөнсіз жыныстық қатынас, шектен тыс сексуальдық еркіндік, жезөкшелік, гомосексуализм т. б. жайлар себеп болады. Көпшілік жағдайда ЖИТС-тен сексуальдық белсенділігі басылмаған жастағы ерлер мен әйелдер зардап шегеді. Бала туу мүмкіндігі бар әйелдердің арасында ЖИТС тарала бастауына байланысты балалардың да осы ауруға шалдығуы жиілей түсті. Осыдан 3—4 жыл бұрын АИВ жұқтырғандардың 70—75%-ы еркектер болса, бүгінде есірткі қолдану-ылардың саны күрт көбейіп, олар көпшілік жағдайда ортақ шприц инелерін пайдаланатын болғандықтан, бұл науқасқа шалдыққан ерлер мен әйелдердің саны теңесті (50%-дан). Мұндай жағдай балаларға ЖИТС жұқтыру қаупін күшейтіп отыр. Қазіргі таңда көптеген жұқпалы аурулар белең алып, халқымыздың денсаулығына зиянын тигізіп келеді. Мәселен, жас айырмашылығын талғамай, елімізге қауіпті дерт болып

жабысқан СПИД ауруы

Қауіпті ЖИТС (жұқтырылған иммун тапшылығының синдромы – СПИД) дерті қайдан бастау алғанына тоқталсақ, оның жұқтырылған белгісі алғаш рет 1981 жылы АҚШ-та тіркелген. Ал ЖИТС-ке шалдығудың соңғы сатысы ВИЧ инфекциясын 1983 жылы француз ғалымы Л. Монтанье ашты. ВИЧ инфекциясы көп жылдар бойы адам ағзасында өмір сүріп, оның алғашқы белгілері пайда болғанша басқа адамдарға жұғуы мүмкін. Бұл аурудың емі әлі табылған жоқ. Алайда ВИЧ инфекциясы тіркелген жандардың бойындағы ауруды біраз уақытқа созу үшін дәрі-дәрмектер болғанымен, оның құны қымбат. ЖИТС вирусы сау адамға мынандай үш негізгі жолдармен жұғады: 1) Жыныстық қатынас арқылы; 2) Адамның ауруы қаны арқылы (қан құю, ауру адамға пайдаланған шприцтер, т.б.) 3) ЖИТС ауруы жұққан анадан баласына ауысу арқылы. Бүгінгі таңда 16 миллионнан астам адам ғасыр дерті кесірінен көз жұмса, эпидемия белең алғалы бері 60 миллиондай адам осы вирусты жұқтырған екен. БҰҰ-ның берген дерегіне сүйенсек, ЖИТС әлемдік аумақта адам өлімінің себепкері ретінде төртінші орын алды, ал оның жұқпалы дерт екенін ескерсек, ертеңгі күні бүкіл адамзатқа қауіп болып төнері анық. Егер де 2001 жылға дейін дүниежүзінде күніне 8500 адам ВИЧ инфекциясын жұқтырған болса, бүгінгі таңда бұл көрсеткіш 1600 адам деп беріліп жүр. Қазақстанда осы дертке шалдыққандардың саны 2007 жылы наурызда 7709 адамға жеткен. Бұл — ресми мәлімет. Ал шын мәнінде, бұдан әлдеқайда көп. Дәрігерлердің жауапсыздығынан оңтүстік өңірдегі бей-күнә сәбилердің ВИЧ инфекциясын жұқтыруы, санының күн сайын артуы бәрімізді ойландырады. Ғасыр дертінің жас талғамайтыны, ең соңында ажал құрсауына алатыны бәрімізге сабақ болса екен. БҰҰ-ның есебі бойынша 15-24 аралығындағы жастардың 12 миллиондайы жыныстық қарым-қатынас арқылы ВИЧ инфекциясына шалдыққандар. Егер алдыңғы буын осы жабық тақырып аясында жастармен әңгіме өрбітсе, қатерлі дерттің алдын алар еді. Экономикасы дамыған Канада, Франция, Швеция сияқты елдерде осындай тақырыпта кеңінен ашық айтылғандықтан жасөспірімдер арасындағы жүктілік және жыныстық қатынастар арқылы берілетін түрлі жұқпалы аурулардың көрсеткіші азайған. Бірақ бірден-бір осы дертке шалдыққан жастарға көмек беретін де, арсыздықты тыятын да имандылық екенін ұғынуымыз керек. Өйткені, ислам дінінде некесі қиылмай жастардың жақындасуына тыйым салынады. Әрбір ұл-қыздарымыз ислам дінінің осындай тазалығын бойы

Вирус жұққан адам — вирус тасымалдаушылар, ЖИТС-пен ауырған адамдар инфекция жұқтыру көзі болып табылады. Ешқандай ауру белгілері байқалмайтындықтан әсіресе вирус тасымалдаушылар өте қауіпті. Вирус көп мөлшерде қанда, спермада, қынап кілегейінде, емшек сүтінде болады. Көз жасында, жұлын сұйығында, сілекейде өте аз мөлшерде болуы мүмкін. Жұғу жолдары. Медицинада дәлелденуі бойынша, ЖИТС-тің қазіргі кезде негізгі жұғу жолдары мынадай:

- жыныстық қатынас;
- вирустың бірден қанға түсуі (әртүрлі инъекциялар жасаған кезде т. б. жағдайларда);
- анасынан нәрестеге жұғу арқылы.

Жыныстық жол негізгі жұғу жолы болып табылады. ЖИТС адамдарға 80% жағдайында осы жолмен, жыныстық қатынас кезінде жұғады. Ең қауіптісі — гомосексуальдық анальдық қатынас, өйткені партнерлердің жыныс мүшелерінің терісі, шырышты қабатының жарақаттануы жиі болады. АҚШ-та ЖИТС-пен науқастанғандардың 70%-ына ауру осындай жолмен жұққан. Жұқтыру қаупі активті және пассивті гомосексуалистерде бірдей дәрежеде болады. Қатерлі топқа жезөкшелер де жатады. Партнерлердің жиі ауысуы да ЖИТС жұқтыру мүмкіндігін күшейтеді. ЖИТС-пен науқастанушылық бел алған елдерден келген азаматтармен жыныстық қатынаста болу әсіресе қауіпті. Жыныстық инфекциясы бар немесе бұрын ауырғандармен кездесу, етеккір кезінде жыныстық қатынаста болу, садистік әдеті бар партнермен жақындасу ЖИТС жұқтыру қаупін күшейте түседі.

ЖИТС-тің вирустың қанға бірден түсуі арқылы жұғуы қазіргі кезде ерекше аландаушылық туғызып отыр. Себебі тамырға наркотиктер енгізгенде ортақ инелі шприцті пайдаланатын нашақорлардың саны көбейіп келеді. Әрине, қолданатын инелерін олар тиісті өндеуден өткізбейді. Егерде ЖИТС-пен науқастанған немесе вирус тасымалдаушы нашақорлар қауымына қосылса, вирус оның инедегі қанының қалдығымен сау адамның ағзасына түседі. Вирус аурулардың 20%-ына осындай жолмен жұғады.

Вирус адамға қан немесе қан құрамынан тұратын препараттар құйғанда да жұғуы мүмкін. Кейбір аурумен науқастанғанда, операция жасағанда, әйел босанғанда донор қанын құюға тура келеді. Егер донор ЖИТС-ке тексерілмеген болса, вирус жұқтыру қаупі өте жоғары. ЖИТС жұғу мүмкіндігі бар қатерлі топқа гемофилиямен ауырғандар да жатады. Өйткені қан ұюы өте нашар болғандықтан, қан кетуін тоқтату үшін оларға жиі-жиі қан құйып отырады. АҚШ-та, Еуропада гемофилиямен ауырғандардың 40—63%-на АИВ қан құю арқылы жұққаны анықталған. Бірақ 1985 жылдан бері жоғары дамыған елдерде, 1987 жылдан бастап ТМД елдерінде донор қанына қатаң бақылау жүргізіле бастады. Мұндай тәртіп ЖИТС, В гепатит және басқа жұқпалы аурулардың таралуына жол бермейді. Соған қарамастан Қазақстанда АИВ-тың 20%-ы емдеу-профилактикалық мекемелерде жұқтырылғаны тіркелген (ДДҰ мәліметі бойынша мұндай көрсеткіш 0,5%-ға тең). Экономикасы нашар дамыған елдерде ЖИТС-тің қан арқылы жұғу қаупі әлі де сақталып отыр.

ЖИТС вирусының үшінші жұғу жолы — анасынан нәрестеге жұғуы. Ауырған немесе АИВ жұққан әйел-дерден туған балалардың 4/5-не вирус осындай жолмен жұққаны белгілі болды. Егер де анасы нашақор немесе жезөкше болса нәрестеге вирус жұғу қаупі бірнеше есе артады. Вирус нәрестеге қалыпты босану кезінде, баланы операция жасап алғанда және жүктілік кезінде жұғуы мүмкін. ЖИТС-тің нәрестеге науқас анасының емшек сүті арқылы жұғу оқиғалары да белгілі. ЖИТС-ке байланысты мәселелер баспасөз беттерінде тұрақты түрде көтеріліп отырғанына қарамастан, бұл проблемаға зор көңіл бөлу қажет. [АИВ инфекциясымен](#) күресуде ДДҰ «Әдепсіздік нәтижесінде өзінді өлімге апарма!» деген ұранға сүйенеді. Егерде сілекейден, көз жасы сұйығынан вирус табылса, оның жұғу мүмкіндігі қандай деген сауалға келсек, мұндай жолмен жұғу бүгінгі күнге дейін еш жерде кездескен емес. Вирус қанмен жұғатын болғандықтан емделу қауіпті емес пе? Бұл сұраққа да теріс жауап беруге болады. Өйткені осы уақытқа дейін мұндай жолмен ЖИТС жұғу оқиғасы болған емес. АИВ-тің шаңмен, ауалы-тамшылы, фекальды-оральды (ауыз қуысы арқылы) жолмен жұқпайтыны толық анықталған. Яғни адамдар сүйіскенде, сөйлескенде, түшкіргенде, жөтелгенде, қол алысқанда, ортақ дәретхананы, ваннаны, душты, бассейнді пайда-анғанда, сондай-ақ тағамдар мен ыдыстар арқылы ЖИТС вирусы жұқпайды. Сырт киімдерді алмастырып кигенде, тіпті бір төсекте жатып ұйықтаған кезде де ЖИТС вирусының жұғу қаупі жоқ. Қан сорғыш және басқа жәндіктер (маса, бит, [кене](#), бүрге, шыбын, тарақан, қандала т. б.) арқылы жұғу жолдары да анықталмаған. Мысық, кой, жылқы, маймылдарда қоздырғышы АИВ-ке ұқсас иммундық тапшылық болатынына қарамастан, үй және жабайы жануарлардан ЖИТС жұғу жайлары кездеспеген.

Профилактиканың басты міндеті — ЖИТС тасымалдаушыларды анықтап, жұғу арнасын сенімді түрде жауып тастау. Осы мақсатта көптеген елдерде мынадай шаралар жүргізіліп жатыр: халықтың (тұрғындардың) кейбір топтарын сөзсіз және жоспарлы түрде лабораториялық тексеруден өткізу; донорлық, қанды, сперманы, органдарды тексеру; гемофилиямен ауыратындарды, нашақорларды, гомосексуалистерді, жезөкшелерді тексеру; ауырғандарды арнайы ауруханаға жатқызу және емдеу; сенім телефондарын ұйымдастыру; ЖИТС-пен ауырғандарға консультация және көмек беретін комиссия жұмысын ұйымдастыру; диагностикалық орталықтар, кабинеттер ашу т. б. Тұрғындар арасында ЖИТС жөнінде санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізудің ерекше маңызы бар. Әркім аурудың қалай тарайтынын, одан қалай сақтану қажет екенін жетік білуі тиіс. Англияда осы бағытта жүргізілетін жұмыстарға мемлекет жылына 20 млн фунт стерлинг қаржы жұмсайды. Жалпы халықты, әсіресе балалар мен жастарды өнегелілікке, дұрыс жыныстық қатынас жасауға тәрбиелеу мәселесін жолға қоймайынша, ЖИТС-пен күресу мүмкін емес. Жеке бас профилактикасы қарапайым әрі денсаулық үшін ұтымды. Оларға мыналар жатады:

- салауатты, әдепті өмір сүру;
- кездейсоқ жыныстық қатынастан (жыныстық партнер көп болған сайын ЖИТС жұқтыру қаупі арта түседі. Г. В. Сколубовичтің. (1989) айтуы бойынша, «Жыныстық тәртіпсіздік, нашақорлық және жезөкшелік — ЖИТС вирусын жұқтыру кепілі»);
- стерильденбеген немесе кездейсоқ біреудің шприцін, қайшысын, сақал алғышын және басқа да құрал-жабдықтарын пайдаланбау;
- әсіресе терісі, шырышты қабаттары зақымданған жағдайда бөтен біреудің қанымен, бөлінділерімен жанасудан абай болу;
- презервативті дұрыс пайдалану (ол ЖИТС-тен қорғайды);
- қан құйғанда немесе донор қанынан дайындалған препараттар қабылданғанда олардың АИВ-ке тексерілгеніне көз жеткізу (ол үшін қолданылған қанның сериялық нөмерін жазып алыңыз);
- маникюр, педикюр жасайтын құралдардың стерильдігіне көңіл аудару;
- ЖИТС вирусын жұқтырып алдым-ау деген күмәнді жағдайда міндетті түрде дәрігерге көріну..

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. Сары аура эпидемиясы б.з. V ғасырда-ақ белгілі болған. Оны Гиппократ ашқан, бірақ оның қоздырушысы өткен ғасырдың ортасында ғана ашылды. Сондай-ақ қазіргі заманғы медицинада гепатит атауы өзіндік ауруды ғана емес, сондай-ақ бүкіл ағзаны зақымдайтын патологиялық үрдісті білдіре алатынын атап айтқан жөн.

Гепатит (a, b, c, d), бауырдың қабынуы сары аурудың, қызылшаның, гепестің, СПИД-тің және кейбір басқа аурулардың белгісі ретінде мүмкін. Сондай-ақ улы гепатит бар, ол бауырдық алкогольизм кезінде зақымдануы. Біз өзіндік инфекциялар – вирустық гепатиттер туралы әңгімелейтін боламыз. Олар шығуы және аурудың жүруі жағынан әртүрлі болып келуі мүмкін, алайда кейбір белгілері өзара ұқсас.

Вирустық гепатиттер бірнеше белгілеріне қарай жіктелуі мүмкін:

Ауру ұзақтығына қарай гепатиттер өткір, ерекше өткір және созылмалы түрлері

Ауру ауырлығына қарай ауыр, орта ауыр және жеңіл болуы мүмкін

Зақымдану жеріне қарай гепатиттер ұялы, мезенхимальді, паренхиматозды болады

Вирустық гепатиттің түлеріне тоқталайық.

А гепатиті

А гепатиті немесе Боткин ауруы — бұл вирустық гепатиттің баынша көп тараған түрі.

Оның инкубациялық кезеңі (ауру жұқтыру сәтінен бастап аурудың бірінші белгілерінің пайда болуы ткезеңіне дейін) 7 күннен 50 күнге дейінгі уақытты құрайды.

Аурудың басталуы әдетте дене температурасының жоғарылауымен сипатталады, кейбір белгілері бойынша тұмауға ұқсайды. 2-4 күннен кейін науқас адамның несемі сыраның немесе қою шайдың түсі сияқты болып қараяды, ал нәжісі керісінше ашық түске айналады. Соңынан саы ауру пайда болады, оның пайда болуымен науқас адамның денсаулығы жақсара түседі. А гепатитімен ауыру ұзақтығы 1 аптадан 1,5-2 айға дейін болуы мүмкін, ал аурудан кейінгі қалпына келу уақыты кейде жарты жылға дейін созылады. Виустық А гепатитінің диагнозы ауру белгілерінің, анамнездің (яғни А гепатитімен ауыратын адаммен қатынастан кейін туындау мүмкіндігі), сондай-ақ диагностика деректерінің ескерілуімен қойылады.

Осы топтағы аурулардың барлық түрлерінің ішінде А гепатиті болжам жағынан барынша қолайлы болып табылады, оның арты жақсы болып, белсенді емдеуді қажет етпейді. Қажет болған жағдайда А гепатитінен емдеу емхана жағдайларында сәтті өтеді. Ауру кезінде науқас адамға демалу, анайы [диета](#) және гепатопротектор, яғни бауырды қорғайтын дәрі-дәрмектер беріледі.

А гепатиті барынша көп таралған елдер санитарлық-гигиеналық өмір деңгейі төмен «үшінші әлем» елдері, алайда гепатиттің бір жағдайы немесе А гепатитінің өршуі Еуропа мен Американың баынша дамыған елдерінде де болуы мүмкін. Вирус жұғуына барынша тән жолы – адамдар арасындағы барынша тығыз тұрмыстық қарым-қатынас және тамаққа ауру жұқтырылған азық-түлікті немесе суды пайдалану. А гепатиті сонымен бірге кір қол арқылы беіледі, сондықтан онымен көбінесе балалар ауырады. А гепатитінің негізгі алдын алу жолдары – бұл гигиеналық нормаларды сақтау. Сонымен бірге балаларға аталған ауруға қарсы егілу ұсынылады.

В гепатиті

В гепатиті немесе сывороточный гепатит — бауырдың ауыр зақымдалуымен сипатталатын алдыңғы аурудан да қауіптірек ауру.

В гепатитінің қоздырғышы — ДНК құрамындағы вирус. Вирустың сыртқы қабатында HbsAg сыртқы антигені бар, ол ағзада антителдің қалыптасуын тудырады. Вирустық В гепатитінің диагностикасы қан құрамында ерекше антителдердің байқалуына негізделген. Вирустық b гепатиті Цельсий бойынша 30–32 градуста 6 ай бойында, Цельсий бойынша минус 20 градуста 15 жыл, Цельсий бойынша плюс 60 градусқа дейін қыздығаннан кейін бір сағат, 20 минут қайнатқанда толығымен жойылады. Сондықтан вирустық В гепатиті табиға

Сондықтан вирустық В гепатиті табиғатта көп таралған. Ауруды жұқтыру қан арқылы, жыныстық жолмен, сондай-ақ тікелей анасынан баласына жұғуы арқылы болу мүмкін. Әдетте В гепатиті Боткин ауруы сияқты дене қызуының жоғарылауынан, әлсіреуден, буындардағы аурудан, жүрек айнып, құсудан басталады. Несеп түсінің қоюланып, нәжіс түсінің ашық болуы сияқты белгілері де болуы мүмкін. В вирустық гепатитінің басқа да белгілері көрінуі мүмкін. Ол: денеге бөрткен шығу, бауыр мен өттің ұлғаюы.

В гепатитіне сары ауру онша тән емес. Бауырдың зақымдануы шамадан тыс ауыр болуы мүмкін және өте ауыр жағдайларда бауыр церрозына және бауырдың қатерлі ісігіне алып келуі мүмкін.

В гепатитін емдеу кешенді түрде жүргізіледі және ауру сатысы мен ауырлығына байланысты. Емдеу барысында иммундық дәрі-дәрмектер, гармондар, гепатопротекторлар, антибиотиктер пайдаланылады.

Аурудың алдын алу үшін әдетте сәби кезінде ауруға қарсы егу шаралары жүргізіледі.

С гепатиті

Вирустық гепатиттің ең ауыр түрі С гепатиті немесе посттрансфузиялық гепатит болып есептеледі. С гепатиті деп аталатын инфекция кез келген адамда дами алады және көбінесе жастарда кездеседі. Ауру өседі. Бұл ауру қан құйғанда немесе зарарсыздандырылмаған шприцтерді пайдаланғаннан көбінесе қан арқылы жұғатындықтан, посттрансфузиялық гепатит деп аталады.

Қазіргі кезде барлық донорлық қан міндетті түрде С гепатитінің бар-жоқтығына тексеріледі. Кейде ауру жыныстық жолмен немесе анасынан баласына жұғуы мүмкін.

С гепатитімен ауыратын адамдардың шамамен 70–80 %-ында қауіпті болып табылатын созылмалы түрі болып табылады, ол бауырдың қатерлі ісігіне немесе бауыр циррозына алып келуі мүмкін. С гепатитті вирустың гепатиттің басқа түрлерімен қатар жүргенде, науқас адамның денсаулығы күрт төмендеуі мүмкін, аурудың өтуі қиындап арты жаман жағдайларға әкелуі мүмкін. С вирустық гепатитінің тағы бір қауіптілігі қазіргі кезде дені сау адамды осы гепатиттен қорғайтын тиімді вакцинаның жоқтығы болып табылады.

G гепатиті

G гепатиті вирустық гепатиттер тобының соңғы өкілі десе де болады, ол өз белгілеріне қарай С гепатитіне ұқсас.

Алайда ол С гепатиті сияқты қауіпті емес, себебі С гепатитіне тән бауыр циррозы мен бауыр қатерлі ісігіне дейін жеткізетін белгі G гепатитіне тән емес. Дегенмен С және G гепатиттерінің бірге болуы циррозға алып келеді.

D гепатиті

D гепатиті немесе дельта-гепатит вирустық гепатиттің басқа түрлерінен вирустарының адам ағзасында нақты көбейе алмайтындығымен ерекшеленеді. Ол үшін оған «көмекші вирус» қажет. Ол – В гепатитінің вирусы. Сондықтан дельта-гепатит жеке ауру ретінде емес, В гепатитінің ауыр түрі ретінде қарастырылады. Осы екі вирус бір адамның ағзасында бір уақытта өмір сүрген уақытта аурудың дәрігерлердің тілімен суперинфекция деп аталатын ауыр түрі туындайды. Бұл аурудың белгісі В гепатитінің белгілеріне ұқсас, бірақ өте ауыр түрде жүреді.

E гепатиті

E гепатиті белгілеріне қарай А гепатитіне ұқсас. Алайда вирустық гепатиттердің басқа түрлеріне қарағанда E гепатитінің ауыр түрінде бауырдың ғана емес, сондай-ақ бүйректің де зақымдануы байқалады. E гепатиті А гепатиті сияқты фекальді-оральді жолмен жұғады, ыстық және сумен нашар қамтылған елдерде елдерде тараған.

E гепатитін жұқтырудың арты жүктілігінің соңғы үш айында жүрген әйелдер үшін өте ауыр болады. Бұндай жағдайда адам өлімі 9–40 %-ға дейін жетуі мүмкін, ал бала E гепатитімен ауыратын барлық жүкті әйелдердің жағдайында тірі қалмайды. Аталмыш топ гепатитінің алдын алу А гепатитінің алдын алуға ұқсас.

Емделуі. А гепатитімен ауыратындардан тыс, вирустық гепатиттермен ауыратын барлық науқастар ауруханалардың жұқпалы аурулар бөлімдерінде емделуі тиіс. Науқастардың емі мынадай шараларға негізделеді: жартылай төсек режимі, [диета](#) (ішімдікті, қуырылған, ысталған тағамдарды, балқытылған майларды, консервілер, ащы дәмдеуіштер, шоколад, конфеттерді рационнан шығару), полидәрумендер, осының өзі А және Е вирустық гепатитінің жеңіл түрлерімен ауыратын науқастар үшін жеткілікті болып жатады.

Диспансеризациялау. Вирустық гепатиттердің сарғаю түрлері кезінде сарғаюдың кетуі бауырдағы қалыпқа келу процестерінің алдында жүреді. Сондықтан жіті гепатитпен ауыратындарды (қалыпқа келу кезеңінде стационарда) бақылай бастайды да, аурудың созылу қаупін анықтау үшін және қажет болған жағдайда, интерферонмен емдеуді уақтылы іске асыру үшін бақылауды амбулаторияда жалғастырады. Диспансеризацияға инфекционистің қайта қарауы, қанды биохимиялық зерттеу, В, С және D гепатиттері кезінде антигенді және вирустардың антиденелерін анықтау жатады.

Вирустық гепатитке шалдығып, одан емделген адамдардың барлығы стационардан шыққан соң, 30 күн ішінде алғашқы рет инфекционистің диспансерлік тексеруінен өтеді.

А және Е гепатиттерінен емделген соң денсаулығында және қанның биохимиялық көрсеткіштерінде ешқандай ауытқу болмаған жағдайда, диспансерлік бақылау аяқталады. Қалыпты жағдайдан ауытқу сақталған жағдайда, 3 айдан соң қосымша тексеру жүргізіледі.

Гепатит ауруынан соң қайта қалпына келтіру кезеңінде жарты жылдай уақыт мерзімінде дене еңбегінің ауыр түрлерімен және спортпен айналысуға тыйым салынады. Осы мерзімге жоғарыда аталған азық-түліктен бас тарту ұсынылады. Кез-келген спирттік ішімдіктерді тұтынуға қатаң тыйым салынады. Дәрі-дәрмек қабылдау барынша шектелуі тиіс. 6 ай бойы алдын алу екпелерін жасатуға қарсы көрсетілім бар, шұғыл болмаса, операциялар жасатпаған дұрыс. Инфекционистің шешімі бойынша, вирустық гепатиттен кейінгі қайта қалпына келу кезеңінде оңалу шипажайда өткізілуі мүмкін.

Пайдаланган әдебиеттер:

Рэфтэри Э.Т., Лим Э.

Дифференциальный диагноз 2008

Г.

**Автор: *Майер К.-П* : Гепатит и
последствия гепатита.**

Маколкин В.И., Овчаренко С.И.

Внутренние болезни (2005 г.)