

# БАЛАЛАРДАҒЫ ВИРУСТЫ ГЕПАТИТ

Орындаған: Ібайдолла Ж.А

Қабылдаған:

## 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 ЖОЛДАРЫ:



# Основные звенья патогенеза вирусного гепатита А



# КЛИНИКАСЫ ТӨМЕНДЕГІ КЕЗЕНДЕРГЕ БӨЛІНЕДІ:

□ Инкубациялық;

□ Сарғаю алдындағы;

□ Сарғаю;

□ Реконволистенция (жазылу).

- Инкубациялық кезеңі 7-50 күнге дейін созылады. Орташа ұзақтығы 35 күн.



- 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.







- 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.

# ДИАГНОСТИКАСЫ:

- 1. вирусологиялық;
- 2. серологиялық. Иммуноглобулин М тобына жататын антиденелер процесінің жедел екенін көрсетеді. Бұл антиденелерді ИФА әдісімен анықтайды.
- 3. биохимиялық реакциялар. Одар бауырдың функциясының жағдайын көрсетеді. Оларға АСТ, АЛТ ферменттерінің белсенділігі зақымдануынан 2-3 аптадаған кейін және сарғаю пайда болған кезде ең жоғарғы көрсеткішке жетеді.
- 4. Қанның жалпы анализі. Лейкопения, лимфацитоз, ЭТМ-ң жоғарылау байқалады.

# 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-АЛУ:





- 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.

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ:

- ГА реконвалесценттері диспансерлік бақылауға алынады: жеңіл дәрежеде 1 ай ішінде, содан кейін қалдық көріністері жоқ болса бақылаудан алынады; орташа және ауыр дәрежеде 3 айға бақылауға алынады. орташа және ауыр дәрежеде 3 айға бақылауға алынады, егер қажет болса, сауығуға дейін бақыланады.

## ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1. Микробиология. В.Д.Тимаков, В.С. Левашев, Л.Б.Борисов.
- 2. Микробиология7 Вербина Н. М., Каптерёва Ю. В.
- 3. “Жұқпалы аурулар” А.Қ. Дүйсенова