



**Қазақстан Республикасының Денсаулық Сақтау Министрлігі**

**Қ. А. Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ – Түрік Университеті  
Дипломнан кейінгі білім беру орталығы  
№2 терапия кафедрасы**

## ***Гепатит және жүктілік.***

**Орындаған: Талғатқызы Қ.**

**Тобы: ЖТД-729**

**Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М.**



Жүкті әйелдер жүкті емес әйелдерге қарағанда вирусты гепатитпен 5 есе жиі ауыратыны анықталған. Бұл жағдай жүкті әйелдер ағзасының бауыр қызметінің өзгеруінен гепатит вирусын жоғары қабылдап алушылығымен, ағзаның иммунды күштерінің әлсіреуімен түсіндіріледі. Жүкті әйелдерде вирусты гепатиттер ауырлау өтеді және ана мен нәресмтеге қауіп төндіреді.



## ***Жүкті әйелдерде ВГ әсерінен болатын асқынулар:***

- Өздігінен болатын түсік;
- Мерзімінен ерте босану;
- Жүктіліктің үзілу қаупі;
- Жүктілікті көтере алмаушылық;
- Ана өлімі.



# *Вирусты гепатит А.*

1

- Инфекция таратушы – науқас адам.
- Әсіресе ас тарату орындарының жұмысшылары эпидемиологиялық қауіпті.

2

- Берілу механизмі - фекальді-оральды.
- Берілу жолдары – алиментарлы, су арқылы және тұрмыстық-қатынастық.
- Таралу факторлары - су, тағам, «лас қолдар».

3

- Адамдардың ВГА-ға шалдығуы абсолютті.
- 1 жасқа дейінгі балалар ВГА-мен ауырмайды, оларда анасынан берілген антиденелер болады.
- Мерзімділік - шілде-тамыз, қазан-қараша.



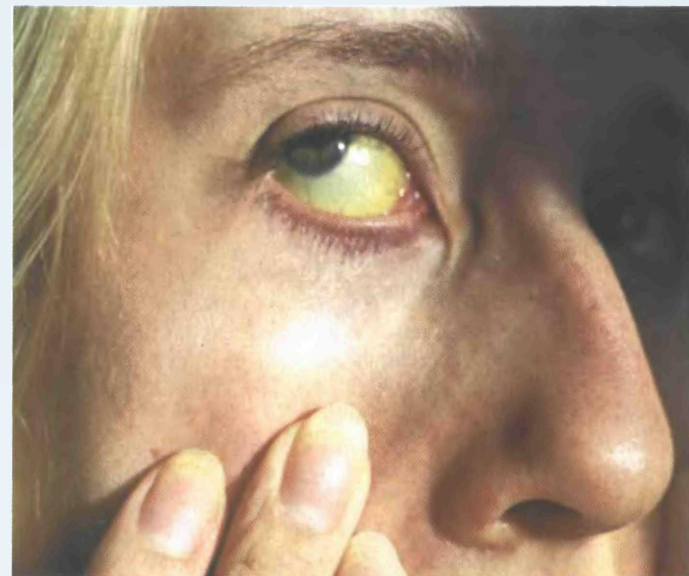
# ***ВГА-ның клиникасы.***

- Инкубациялық кезең 9 күннен 40 күнге дейін.
- Вирусты көп мөлшерде бөлінуі инкубациялық кезеңнің соңғы 7-10 күніне сәйкес келеді.
- Сарғаю алды кезеңі мына түрлерде өтуі мүмкін: тұмау тәрізді, диспепсиялық, астеновеетативті.
- Сарғаю кезеңі склера мен ауыздың сілемейлі қабатының, содан кейін терінің сарғаюымен көрінеді. Сарғаю пайда болғаннан кейін интоксикация азайып, тәбет пайда болады және науқастардың жалпы жағдайы жақсара түседі.



# ***ВГА ағымының жүкті әйелдердегі ерекшеліктері.***

- Сарғаю алды кезеңінің 2-3 аптаға дейін созылуы.
- Сарғаю алды кезеңі диспепсиялық бұзылыстардың басым болуымен сипатталады:
- Құрсақ үсты аймағындағы ауырлық сезімі;
- Тәбеттің төмендеуі;
- Тағамға деген жиіркенушілік сезімі;
- Лоқсу;
- Құсу;
- Терінің қышынуы.





# ВГА-ның жүктілікке әсері.

- Гепатиттің вирусы плацентадан өтпейді;
- Нәрестеде анасынан өткен антиденелер болады;
- Жүктілік пен босанудың, нәрестенің дамуына айтарлықтай әсер етпейді;
- Босану ағымы ерекшеліктерсіз өтеді және қосымша шаралар қолдануды қажет етпейді;
- Жүктілікті аурудың жедел периодында ұзу (жүктіліктің меріміне байланыссыз) аурудың асқынуына және оның созылып кетуіне немесе толқынтәрізді дамуына алып келуі мүмкін.



# ***ВГА және жүктілік.***

- Жүкті әйелдердегі гиперкортицизмді назарға ала отырып, кортикостероидты препараттарды қолданудан сақ болу. Бұл препараттар тек өмірге қауіп төндіретін жағдайларда ғана қысқа курсқа тағайындалады.
- ВГА емдеу жалпы шаралар бойынша жүргізіледі және қосымша акушерлік асқынулар дамымайды.
- Медициналық түсік (әйелдің қалауы бойынша) сарғаюдың азаю кезеңінде мүмкін.





# ***ВГА диагностикасы.***

Қан сарысуында ИФА арқылы гепатит А вирусына спецификалық антиденелерді анықтау.

- **IgM** вирус жұқтырылғаннан кейін 30 тәулікінен кейін пайда болады және 16 апта бойы сақталып тұрады (кейде одан да көп мерзімде);
- **IgG** вирус жұқтырылғаннан 10-12 аптадан кейін пайда болып, көптеген жыл бойы сақталып қалады.



# Профилактика.

(ҚР ДСМ №661 бұйрығы 23 тамыз 2010 жыл)

- Жалпы гигиеналық шаралады сақтау;
- Жүкті әйелді сарғаюы бар науқастармен қарым – қатынасын шектеу;
- ВГА – ның спецификалық профилактикасы – **вакцинация.**

Вакцинациялау жүргізілетін контингент:

- 1) 2 жасқа дейінгі балалар;
- 2) ВГА ошағындағы 14 жасқа дейінгі балалар
- 3) 14 жасқа дейінгі созылмалы гепатит В және С ремиссия кезеңіндегі науқастар.



## ***ВГА вакцинациясы.***

- Вакцинацияны 6 ай аралығында 2 рет алу;
- Вакцинаны енгізген кезде кері әсерлері анықталмаған;
- ВГА-ға қарсы вакцинаны бір уақытта басқа вакциналармен салуға болады, бірақ бөлек-бөлек салынуы тиіс.



# ***ВГА емі.***

- ВГА-ның орташа ауырлықтағы немесе ауыр түрінде жұқпалы аурулар ауруханасына госпитализациялау;
- ВГА-ның спецификалық емі жоқ.
- Рационда қуырылған, кептірілген, маринадталған тағамдар, еттің кейбір түрлері (қой, шошқа) болмауы керек;
- Тамақ құрамында жеткілікті мөлшерде көмірсулар, құнарлы ақуыздар және тез сіңірілетін майлар (өсімдік майы) болуы қажет;
- Бауыр интоксикациясының айқын көріністерінде ерітінділер парентеральды енгізіледі.



# ***Вирусты гепатит В эпидемиологиясы.***

**ВГВ-ның перинатальды берілуі (анадан нәрестеге) әйелдің жедел немесе созылмалы вирусты гепатитпен жүктілік және босану кезінде ауыруына байланысты болады.**



# ***Вирусты гепатит В.***

- Инкубационды кезең 30-180 тәулікті құрайды.
- Ауру біртіндеп көңіл-күйдің нашарлауымен басталады. Науқастарды әлсіздік, тәбеттің жоғалуы, бас ауруы, қызба, артралгия, диспепсиялық бұзылыстар (лоқсу, құсу, диарея) мазалайды.
- Продромальды кезең 1-2 апта бойы жалғасып, ауру сарғаю немесе сарғаюсыз формаларына ауысады.
- Сарғаю басталғаннан кейін интоксикация симптомдары өршіп, науқастың жалпы жағдайы нашарлай түседі.



# ***ВГВ-ның жүкті әйелдердегі ерекшеліктері.***

- ВГВ 72,7-84,8% науқастарда орташа ауырлықта, 11,4% - ауыр формасында өтеді.

## **ОПЭ дамуына әсер етеді:**

- Жүктіліктің III триместрі,
- Гестоздың болуы,
- Ауруды кеш диагностикалау әсерінен уақытылы госпитализацияланбауы.



# ***ВГВ-ның жүкті әйелдердегі ерекшеліктері.***

- Сарғаю және интоксикацияның өршу кезеңінде гепатит көбінесе ұрықтың құрсақішілік өліміне және мерзімінен ерте босануға алып келеді.
- ВГВ-ның (және басқа да жедел вирусты гепатиттердің) жедел кезеңінде жүктілікті кез келген мерзімінде ұзу аурудың ағымының нашарлауына алып келуі мүмкін.





# ***ВГВ-ның жүктілікке әсері.***

- ВГВ жүктіліктің ағымына қолайсыз әсер етеді.
- Ерте токсикоз 29-35% әйелдерде, гестоз 22% әйелдерде дамиды.
- Жүктіліктің үзілу қаупі - 53 % әйелдерде.
- Мерзімінен ерте босану 22-38% босанушыларда.
- Босанудан кейінгі іріңді-септикалық аурулардың жиілеуі иммунды статустың жүктілікке байланысты ғана емес, гепатиттің қосарлануымен де және осы жағдайдағы бактерияльды микрофлораның белсенуіне байланысты болады.



## ***ВГВ-ның жүктілікке әсері.***

- HBsAg-оң аналардан туылған балалардың 10 % инфицирленген болып, 15%-да созылмалы гепатит дамиды.
- Вирустың перинатальды берілуінің 95% босану кезінде, ал 5% нәрестелер ана құрсағында HBV жұқтырған болады.
- Кесар тілігі кезінде инфекцияның берілу қаупі табиғи жолдар арқылы босанғанға қарағанда төмен болады – 10-25%.



# ***ВГВ және жүктілік.***

- Егер ВГВ жүктіліктің алғашқы 2 триместріне дейін жоғалып немесе босану уақытына дейін қанда HBeAg анықталмаса нәрестенің инфицирленуі болмайды.
- HBeAg анықталатын болса, ұрықтың вирус жұқтыру қаупі 90%-ға жетеді.
- Вирустың тератогенділігі дәлелденбеген, сондықтан тума кемтарлықтар дамымайды.



- Егер гепатит жүктіліктің I және II триместрінде дамиды болса, нәрестелердің ауру болып туылу қаупі төмен, егер III триместрде дамыса 25—76% -ды құрайды.
- Нәрестелер көбінесе шала туылған және гипоксия жағдайында болады.
- 25% балаларда өсіп-дамудан жалпы артта қалу және әртүрлі ауруларға бейімділік қалыптасады.



# ***ВГВ профилактикасы.***

- Жүкті әйелдерге вакцинация тағайындалмайды. Вирустық маркерлер мен бауыр ферменттерінің анықталуымен ретті тексерілу (жүктілік барысында 3 рет).
- Балаларға ВГВ-ға қарсы вакцинация егулердің ұлттық күнтізбесіне сай жүргізіледі. 1 жасқа дейінгі балалардың вакцинация схемасы: 0-2-4 айда. Иммунопрофилактика фонында емшекпен емізу мүмкін.
- Ана және нәрестені бақылайтын медициналық қызметкерлер қолын ұқыпты жуып, биялай пайдалануы және қалдықтарды зарарсыздандыруы керек.



# ***ВГВ профилактикасы.***

- Медициналық қызметкерлерге жүктілікке дейін иммунизация көрсетілген.
- Стандартты вакцинация 3 рет: 0-1-6 айда, жеделдетілген: 0-1-2 айда.
- Иммуносупрессиялы (гемодиализдегі) науқастарға – екі реттік дозамен 0-1-2-6 схема бойынша.
- ВГВ-ға қарсы заманауи вакциналар қауіпсіз, өйткені олардың құрамында рекомбинантты HBsAg болады.
- Ересектерге арналған доза 0,02 мг. Дельта тәрізді немесе санның тік бұлшықетіне салынады.



# **Вакцинациядан кейінгі иммунитетті бағалау.**

**Анти – HBsAg-ты анықтау - вакцинаның соңғы дозасын енгізгеннен 1-3 айдан кейін жүргізіледі:**

- Инфицирленудің жоғарғы тобындағы адамдарға (гемодиализдегі науқастар);
- Донор қанының реципиенттеріне;
- Қанмен жұмыс істейтін медициналық қызметкерлерге.



# ***ВГВ-ға ревакцинация.***

## **Анти HBsAg (ДСҰ)**

- 0-10 МЕ/мл -теріс;
- >10-100 МЕ/мл –оң.
- <10 – дереу;
- 11-100 – 6 айдан кейін;
- 101-1000- 1 жылдан кейін;
- 1001-10.000 – 3-5 жылдан кейін;
- > 10.000 – 7 жылдан кейін.





# ***Вирусты гепатит С.***

- Инфекция вирус тасымалдаушылықтың жиілігімен және бауырдың ауруларының созылмалы сипатқа өтуімен (50—80%) қауіпті, көп жағдайларда бұл белсенді гепатит немесе бауыр циррозы.
- 29% науқастарда 20 жылдың көлемінде бауыр циррозы дамиды.
- Сирек С гепатитінің толқынтәрізді формасы (1%-дан аз) немесе бауыржасушалық рак (1%-дан аз) дамиды.
- Басқа жағдайларда ауру толық сауығумен аяқталады. 50—80% науқастарда вирус қаннан 10 жылдың ішінде жоғалады.
- Орта есеппен алғанда ВГС-ның жүктілер арасында таралуы 1%-ды құрайды.



# ***Вирусты гепатит С.***

- Шамамен 60% жүктілерде ВГС антиденелері оң нәтижелі болғанда вирустың көбею белгілері, яғни оларда
- Приблизительно у 60% беременных с позитивным тестом на антитела к ВГС имеются признаки размножения вируса (т.е. у них определяется РНК ВГС).



# ***ВГС және жүктілік.***

- Жүктілік ВГС-ның ағымына әсер етпейді.
- HCV - инфекциясы жүктілікке қарсы көрсеткіш болып табылмайды.
- Вирусемия HCV-ның ұрыққа берілу қаупін жоғарылатады.
- Емшекпен емізу қарсы көрсетілмеген. Ана сүтінде вирус концентрациясы аз мөлшерде болады. Вирус нәрестенің ас қорыту жолдарында ыдырап кетеді. Бірақ HCV –ның сүт құрамында болуы нәрестелердің инфицирленуінің себебі болып табылады.
- Вирустың берілу қаупі әр жүктілік сайын ұлғая бермейді.
- Ананың жоғарғы вирусты жүктемесінде (1 мл қанда 1 млн вирус көшірмесінің болуы) нәрестенің инфицирлену қаупі жоғары болады.
- АИТВ коинфекциясы да нәрестенің ВГС-мен инфицирлену қаупін жоғарылатады.



# Спецификалық диагностика әдістері.

Методы специфической диагностики

Серологические методы

Молекулярно-биологические методы

Иммуноферментный анализ (ИФА)

Методы обнаружения ДНК или РНК

Методы количественной оценки РНК или ДНК

Методы генотипирования



# ***Вирусты гепатит D.***

- Қоздырғыш – D гепатитінің вирусы, репликациясына HBsAg қатысады.
- D гепатитінің таралуы- 5-75% HBsAg-тасымалдаушы.
- Жүкті әйелдегі клиникасы - 90% суперинфекциялар созылмалы сипатта.
- Диагнозды спецификалық IgM и IgG және ПЦР
- серологиялық сынамаларының нәтижесіне қарай отырып негіздейді.
- Ұрыққа әсері – созылмалы гепатит D цирроздың жоғары қауіптілігімен.



# ***Вирусты гепатит Е.***

- Қоздырғышы – РНК-лі вирус.
- Инкубациялық кезең – 15-65 тәулік.
- Көбінесе 15-39 жастағы адамдар ауырады.
- Ер кісілер әйелдерге қарағанда 2 есе жиі ауырады.
- Гепатит Е вирусының таралуына табиғи апаттар, су қоймаларын ластаушы факторлар себеп болады.
- Ауру тропикалық елдерде жиі кездеседі (Үндістан, Оңтүстік Азия, Орталық Америка, Туркия)
- Орта Азия елдерінде ауру күз-қыс айларында маусымдылық тән.



# ***ВГЕ-нің жүктілердегі ерекшеліктері.***

- Ауру жеңіл өтеді;
- Балаларда-субклиникалық, тұрақты иммунитет қалыптасады;
- Жүкті әйелдерде ағымы ауыр:
  - Өлім-жітім - 22%;
  - Жүктіліктің II жартысында - 40-70%.



# ***ВГЕ-нің жүктілердегі ерекшеліктері.***

- ВГЕ-нің ауыр ағымы өздігінен түсік тастауға және мерзімінен ерет босануға алып келеді.
- Жедел бауырлық энцефалопатияның көріністері жүктілікті үзгеннен кейін тез дамиды.
- Әйелдің жағдайының ауырлауына жүктіліктің үзілу қаупінің симптомдары қосылады: іштің төменгі бөлігінің, белдің ауырсынуы, жатыр тонусының жоғарылауы.
- Бұл симптомдар кешені бауыр аймағындағы күшейе түсетін ауырсыну сезімімен қосарланады.





# ***ВГЕ-нің жүктілердегі ерекшеліктері.***

- ВГЕ ағымының нашарлауының ерте белгілерінің бірі – гемоглобинурия.
- Гемоглобиннің зәрде пайда болуы – жүктілердегі гепатиттің дәл осы формасына, ҚШҰ синдромына тән белгі.
- 41 % әйелдерде босану кезінде геморрагиялық асқынулар болады.
- ҚШҰ синдромы жатырлық, асқазан-ішектік, өкпелік, мұрындық қанағулардың себебі болып табылады.



# ***ВГЕ-нің жүктілікке әсері.***

- Жүктілердегі ВГЕ-нің ауыр формасы ұрыққа өте қолайсыз әсер етеді.
- Тірі туылған балалардың тең жартысы өмірінің бірінші айында шетінеп кетеді.
- Тірі қалған нәрестелерге физикалық және психомоторлы тұрғыдан артта қалушылық және аурушаңдық тән.



# *Вирусты гепатиттердің профилактикасы.*

- Аурудың сарғаюмен, әсіресе сарғаюсыз жүретін формаларын белсенді анықтау және науқастарды оқшаулау;
- ВГ-мен ауырған науқастармен қарым-қатынаста болған жүкті және босанған әйелдерді жіті бақылауға алу керек:
  - ВГА-да науқасты оқшаулағаннан кейін 45 күн бойы;
  - ВГВ-да 3 ай бойы, әр 15-20 күн сайын HBsAg, билирубин, аланинаминотрансферазаның белсенділігін анықтау үшін зерттеуге қан алу;
- Медициналық мекемелерде бірреттік қолданылатын инелер мен құрал-жабдықтарды қолдану, құрал-жабдықтардың ұқыпты зарарсыздандырылуын қамтамасыз ету.



# ***Вирусты гепатиттердің профилактикасы.***

- Әйелдерді жүктіліктің әртүрлі мерзімінде бауырдың созылмалывирусты ауруларына, сонымен қатар HBsAg тасымалдаушылыққа тексеру;
- Қан құю тек қатаң көрсеткіштер бойынша;
- Жүктілікті гепатиттің жедел сатысында үзбеу;
- Әйелдерге бауырдың қызметіне кері әсер етуші (антибиотиктердің тетрациклинді тобы) препараттарды енгізбеу.