

# *Леффлер 1 синдромы*

*Орындаган: Уралбаева Алия*

*721-1 топ*

## Диагностикасы

Созылмалы вирусты гепатит В-мен ауыратын барлық науқастарға HDV (дельта) инфекциясына скрининг жүргізіледі.

HDV және HBV коинфекциясы кезінде жиі жедел гепатит дамиды, бірақ көбінесе фульминантты формасы дамиды.

HDV суперинфекциясы кезінде жиі (90%) созылмалы D гепатиті дамиды.

Вирусқа қарсы терапия мына жағдайда жүргізіледі: трансаминазаның жоғарылауы, гистологиялық белсенділігі немесе METAVIR шкаласы бойынша аурудың сатысы  $\geq F2$  болғанда.

СГ D кезінде курс терапия Пег-ИФН альфа 2а (180 мкг апта сайын тері астына) ұзақтығы 48 апта.

# Лабораториялық зерттеу

Созылмалы В гепатитімен ауыратын науқастарға міндетті түрде вирусты гепатит С –ға скрининг жүргізіледі.

НСV-коинфекциясы бауыр ауруларының асқынуын шақырады.

HBV ДНК дәрежесі жиі төмен болады, кейде анықталмайды.

Терапияға ұсынылады: пегилированды интерферон және рибавирин 48 апта бойы.

# Аспаптық зерттеу



Қауіп тобын азайту мақсатында HBV инфекциясы кезінде вирусқа қарсы инвазивті ем шара жүргізу талап етіледі.



Созылмалы HBV инфекциясының дәрежесі  $\geq 2000$  ME/мл болса, міндетті түрде вирусқа қарсы терапия жүргізіледі. (тенофовир немесе энтекавир)

# Емі

Жүктілікті жоспарлаған,  
сондай-ақ созылмалы HBV  
инфекциясымен ауыратын  
жүкті әйелдерге  
көрсетілетін медициналық  
көмек:

Созылмалы HBV  
инфекциясы бар  
жүктілердің бауыр  
ауруларының  
ауырлық дәрежесін  
бағалау;

HBsAg-оң болған жүкті  
әйелдерді  
гастроэнтерологтың  
немесе инфекционисттің  
консультациясына  
жіберу;

Медициналық  
орталыққа келген  
барлық әйелдерге  
және жүктілігіне  
байланысты алғаш  
есепке тұратын  
жүктілерге HBsAg  
зерттеу;

Жүктілік кезінде динамикада бақылау, жалпы қан анализін және биохимиялық қан анализін 1-2 ай сайын алып отыру;

Пег-ИФН қарсы көрсетілген.

Ламивудин және энтекавир ( тератогенді әсер бойынша С категориясына жатады).

Босанған соң алғашқы 8 сағатта белсенді (егу) және пассивті (НВІg) ҚР тіркеуден өткен препараттармен жіргізіледі.

Бауыр ауруының белсенділігі F3 және оданда жоғары болған жүктілікті жоспарлаған әйелдер Пег-ИФН мен емделеді, егер нәтижесі тиімсіз және жақын арада жүктілікті жоспарлаған болса, Нуклеозидтің аналогтары тенофовирмен емделеді.

# *Профилактикасы*

Гемодиализдегі науқастардың барлығына міндетті түрде HBsAg зерттеу жүргізіледі.

Серонегативті науқастарға (гепатит маркерларына-теріс) В гепатитіне қарсы егу жасалады.

СБА мен қатар СВГ пен ауыратын науқастар Пег-ИФН және HA мен емделеді.

Бүйректің трансплантациясы жүргізілген науқастарға ИФН қарсы көрсетілген.

# *Пайдаланылган әдебиеттер:*

- ▶ Л.А.Горячкина, К.П.Кашкин Клиническая аллергология и иммунология. Москва. 2011
- ▶ Р.М. Хаитов, Н.И. Ильина. Клинические рекомендации. Аллергология. Москва 2008г.
- ▶ Р.М. Хаитов, Н.И. Ильина. Рациональная фармакотерапия аллергических заболеваний. Москва 2007г.
- ▶ Р.М.Хаитов. Иммунология, Москва,2009г.



*Назарларыңызға рахмет*

