

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 ≥ 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

