Созылмалы вирусты гепатит

Орындаған: Нурбек Жумабаев
Тобы: 18-008 Ом

- **Созылмалы гепатит** - бауырдың 6 айдан артық созылатын полиэтиологиялық диффузды қабыну ауруы.
- - Вирусты гепатит - бауыр жасушаларының вирустармен зақымдалуы.
- Вирусты гепатит С 34%
- Вирусты гепатит В 9%
- Вирусты гепатит Д 6%

ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ КРИТЕРИЛЕР БОЙЫНША:

- 1.Созылмалы вирусты гепатит В (СВГВ):
- HbeAg-позитивті және HBeAg-негативті;
- HbsAg-негативті
- 2.Созылмалы вирусты гепатит С (СВГС):
- 1b / 1a / 2 / 3 / 4 генотип;
- Жоғары және төмен вирусты күштеме
- 3.Созылмалы вирусты гепатит Д (ХВГД):
- ко- және суперинфекция (ХВГД немесе ХВГВ дельта-агентпен).
- 4.Созылмалы вирусты гепатит
- 5.Вирус репликация фазасы бойынша:
- 6.Репликативті
- 7.Төмен репликативті
- 8.Иммунды толеранттылығы (вирусты гепатит В)

НЕГІЗГІ КЛИНИКАЛЫҚ СИНДРОМДАР:

- Цитолитикалық синдром (бауыр-клеткалық жеткіліксіздік белгілері). Бұл синдром гепатоциттердің құрылымдық зақымдануы дамуынан пайда болатын патологиялық процестің ауырлығын көрсетеді.
- Дене массасының төмендеуі;
- Қызба;
- Сарғаю;
- Геморрагиялық диатез;
- Бауырлық иіс;
- Бауырдан тыс белгілер («бауырлық» тіл, бауырлық алақан, тамырлы жұлдызшалар, тырнақтың өзгеруі, түктену, гинекомастия.

БЕЛСЕНДІЛІГІ ЖОҒАРЫ СОЗЫЛМАЛЫ ВИРУСТЫ ГЕПАТИТ В

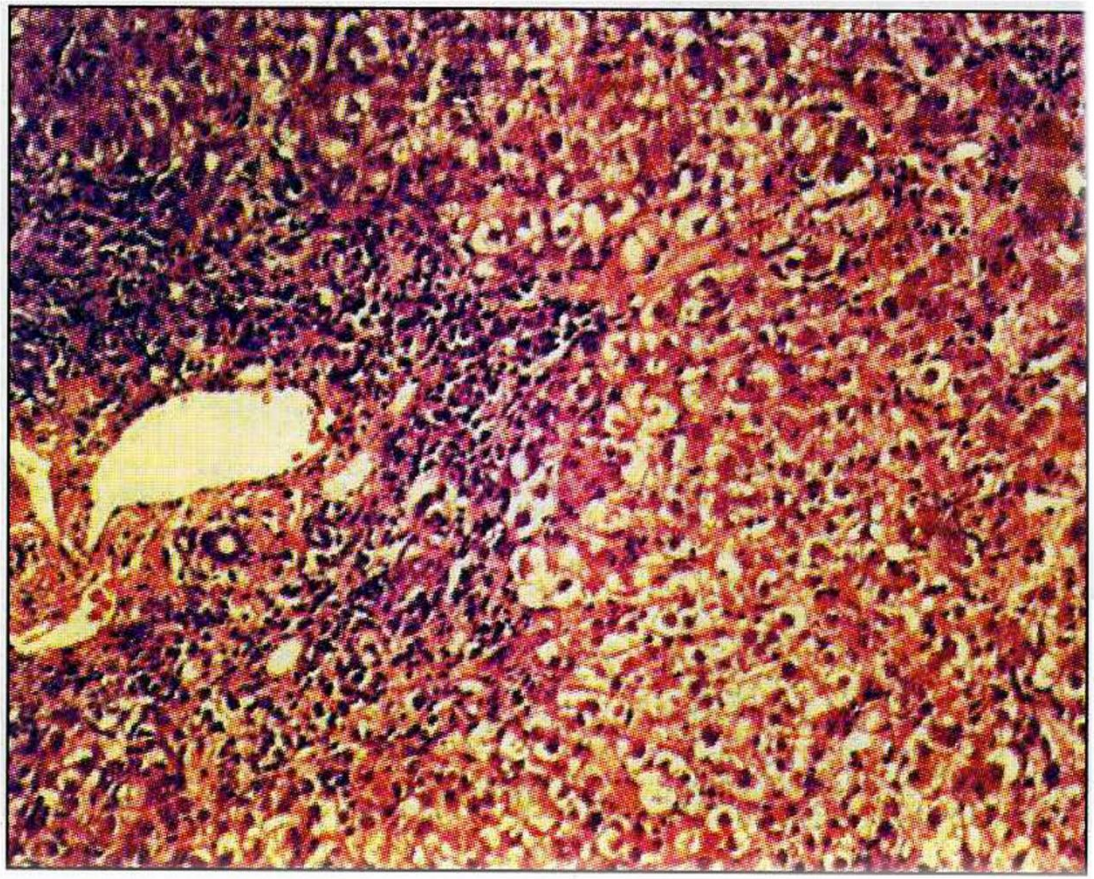
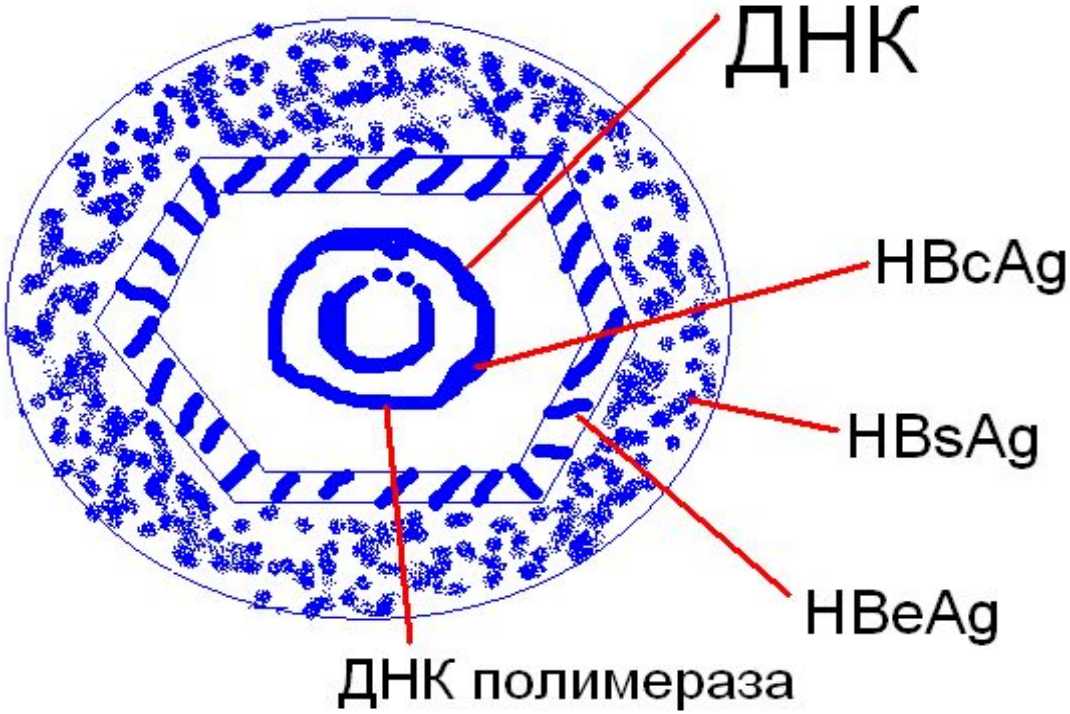


Рис. IX.
Хронический вирусный гепатит В с выраженной активностью

ГЕПАТИТ В ВИРУСЫНЫҢ



АЛДЫН АЛУ ГЕПАТИТ В

Жаңа туылған балаларда вакцинация жүргізіледі:

- Перзентханада туылғаннан кейін 24 сағат өткен соң 4 күн ішінде;
- 2 ай бірінші АКДС егумен бірге.
- 4 ай үшінші АКДС егумен бірге.

- Иммунизация – ең тиімді профилактикалық әдіс. 1982 жылы билогиялық препараттар қатарына ВГВ-ге қарсы коммерциялық вакцинаның пайда болуы бұл инфекциямен тиімді күресудің мүмкіншілігін туғызады. Қазақстан Республикасында ВГВ-ға қарсы вакцина салу ұлттық егудің календарлық жоспарлану 1992 жылы енгізілді. ВГВ-ға қарсы вакциянация салынады.
- 1. жаңа туған нәрестелерге;
- 2. қанмен жұмыс істейтін медициналық жұмыскерлерге;
- 3. қан реципиенттерге (гемодиализ, гематология, бүйрек ауыстыру орталығында);
- 4. медициналық жоғарғы орталықтарында, студенттерге.

БЕЛСЕНДІЛІГІ ЖОҒАРЫ СОЗЫЛМАЛЫ ВИРУСТЫ ГЕПАТИТ С

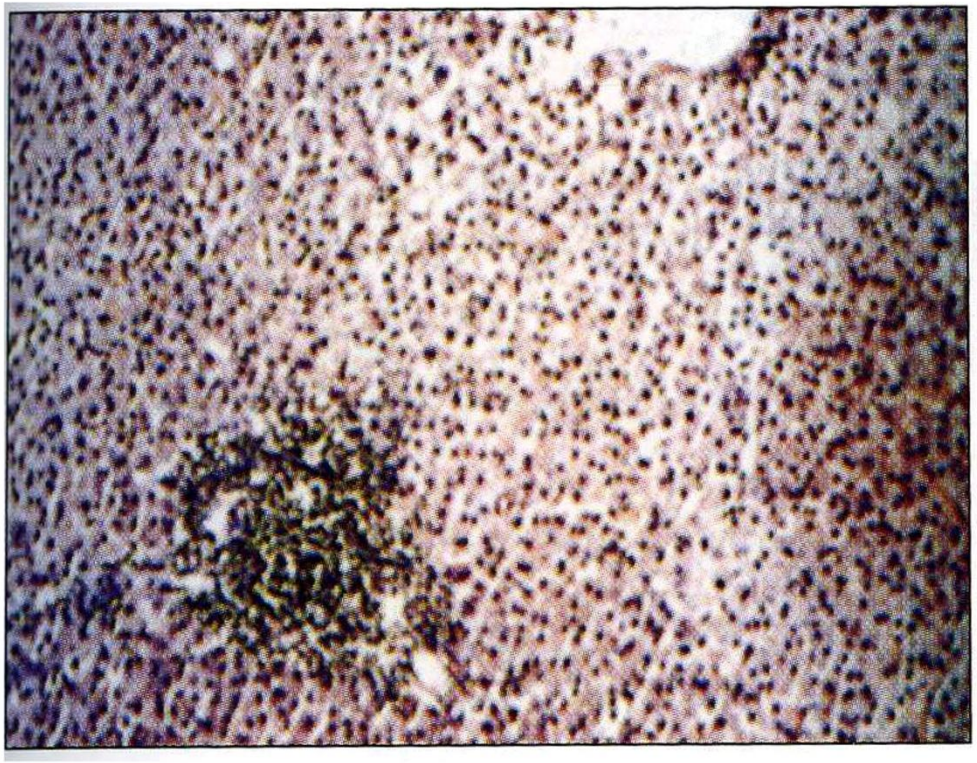
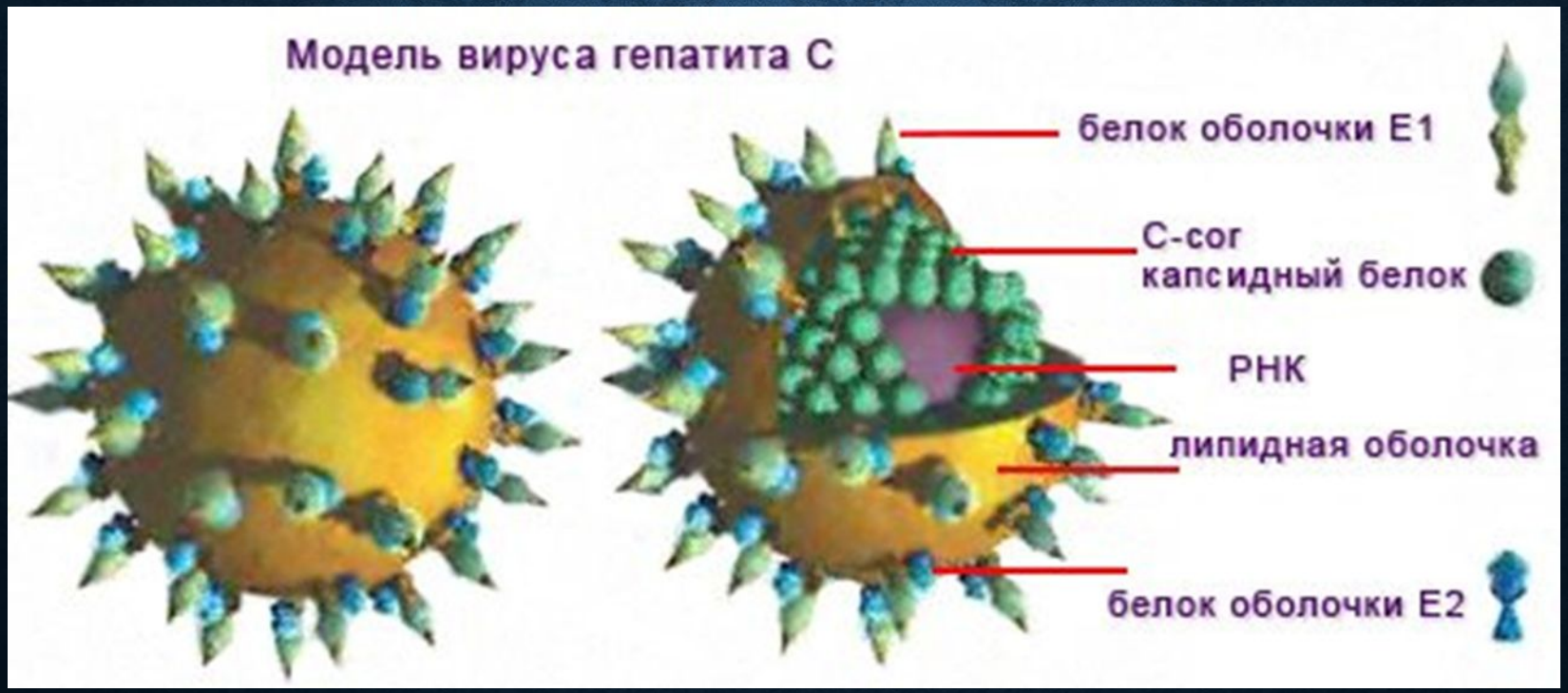


Рис. XIII.
Хронический вирусный гепатит С с выраженной активностью

- С гепатиттінің вирусы (HCV) флавивирустар (Flaviviridae) тұқымдастығына жататын РНҚ-лы вирус болып табылады.Оның диаметрі 50 нм және майда еритің қабықшасы бар.HCV геномы құрамдық және құрамдық емес белоктардан тұрады.Құрамдық белоктарға:ядролық С белогы және екі қабықшалық Е1 ,Е2 гликопротеин жатады.Ал құрамдық емес белоктар вирус репликациясына қатысатын төрт түрлі ферменттен тұрады:NS3 протеаза/геликаза, NS5 РНҚ лы полимераза.



- Лабораториялық көріністері:
- альбумин, протромбин, холестерин, холинэстераза, қан ұюдың V, VII факторларының қан сарысуында төмендеуі;
- қан сарысуында байланысқан билирубин мөлшерінің жоғарылауы;
- қан сарысуында ферменттік көрсеткіштердің өзгеруі (АСТ, АЛТ, ЛДГ, альдолаза, глутаматДГ, сорбитДГ, қышқылды фосфатаза, бетта-глюкуронидазаның мөлшерінің жоғарлауы);
- **Лабораториялық белгілері:**
- гамма-глобулиндердің жоғарылауы, гперпротеинемия;
- LE-клеткалардың пайда болуы;
- байланысқан билирубин, бетта-липопротеидтер, сілтілі фосфатаза, гамма-глутаматтранспептидаза мөлшерінің жоғарылауы.

- Мезенхимальді-қабынулық синдром:
- қызба
- артралгия
- васкулиттер
- спленомегалия
- Лимфоаденопатия
- Холестатикалық синдром:
- терінің қышуы;
- сарғаю;
- тері пигментациясы;
- ксантелазмалар;
- қызба;
- зәр түсінің қараюы, нәжіс түсінің ағаруы;

- **Созылмалы вирусты гепатит В:**
- 1/3 жағдайда жедел вирусты гепатит түрінде асқазан-ішек симптомдарынан, артралгиядан басталады;
- 2/3 жағдайда білінбей, әлсіздік, құрсақтың жоғарғы бөліміндегі ауырсынулар, «ревматикалық» шағымдармен басталады;
- **Созылмалы вирусты гепатит С:**
- науқастардың шағымдары әлсіз;
- жалпы әлсіздікке, оң жақ қабырға астындағы ауырсынуға, жүрек айну, құсу, тері қышуына шағымданады;
- гепато – және спленомегалия анықталады;
- сарғаю сирек болады;
- трансаминаза мөлшері 1,5-10 есе жоғарылайды.
- **Созылмалы вирусты гепатит Д:**
- суперинфекция түрінде, созылмалы вирусты гепатит В – дан ауырлау өтеді;
- негізгі клиникалық белгілері В гепатитімен ұқсас.

НЕГІЗІНДЕ ВИРУСТЫ ГЕПАТИТ С ҮШ ДЕҢГЕЙДЕ ДАМИДЫ

1-ДЕҢГЕЙ СОЗЫЛМАЛЫ ГЕПАТИТ

2-ДЕҢГЕЙ БАУЫР ЦИРРОЗЫ

3-ДЕҢГЕЙ БАУЫР ІСІГІ-НЕМЕСЕ (ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРННАЯ КАРЦИНОМА)

ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКА

Көрсеткіштері	Аутоиммунды гепатит	Соз.вирусты гепатит	Бауыр циррозы
Жынысқа байланысы	Көбінесе әйелдерде	Көбінесе еркектерде	Әйел адамдар да, ер адамдар да
Жас шамасы	10-25	30-дан асқандарда	30-дан асқандарда
В,С,Д вирустардың серологиялық маркерлері	болмайды	болады	болмайды
Тегіс салалы бұлшықеттерге аутоантиденелер	болады	болмайды	болуы мүмкін
Клиникалық барысы	Үздіксіз өрістейтін, бауыр циррозына тез әкеледі	Баяу, спонтанды ремиссияларға бейім;	Ағза архитектоникасының бұзылуымен, тамырлық жүйесінің өзгерісі және портальді гипертензияның дамуымен сипатталады.

ДИАГНОСТИКАСЫ

- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**
- - Қан мен зәрдің жалпы анализдері;
  - Копрограмма;
  - Бауырдың биохимиялық сынамалары (АЛТ, АСТ, сілтілік фосфатаза, ГГТП немесе ГГТ, билирубин, қан сарысуының белогы, коагулограмма немесе протромбиндік уақыт, креатинин немесе мочевина),
  серологиялық маркерлер (HBsAg, HBeAg, анти-HBc, HBe IgG, анти-HBc IgM, анти HBe IgG, DNA HBV, анти-HCV total, RNA HCV, анти-HDV, RNA HDV;
- - Гепатобилиарлы жүйені ультрадыбыстық зерттеу;
- - Өңеш, асқазанды эндоскоптық зерттеу.
- -Тікелей емес эластография

ДИАГНОСТИКАСЫ

- **Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:**
- - Бауырлық және порталдық қан келуді доплерграфиялық зерттеу;
- - Компьютерлік томография – бауыр құрылымын анық бағалау үшін;
- - Магниттік-резонанстық томография;
- - Бауыр биопсиясы;
- - Өңешті баримен зерттеу.

ЛАБОРАТОРЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР

- Қанның жалпы анализінде бұзылыстар болмауы мүмкін және жиірек вирусқа қарсы терапияның жанама әсерлері байқалады.
  Қанның биохимиялық өзгерістері:
  - цитолиз синдромы (АЛТ, АСТ белсенділігінің артуы, альдолаза, ЛДГ,4,5
  - орнитинкарбамилтрансфераза);
  - холестаз синдромы (ЩФ 5-нуклеотидаза белсенділігінің/құрамының артуы, ГГТП, билирубин (тура фракция), өт қышқылдары, холестерин, b-ЛП, фосфолипидтер); - бауырлық-клеткалық жеткіліксіздік синдромы (альбумин, холинестераза, протромбин, проконвертин құрамының төмендеуі, бромсульфалеин бөлінуінің тежелуі);
  - иммундық қабыну синдромы (g-глобулиндер IgA, IgM, IgG құрамының артуы, тимол сынамасының жоғарылауы, сулема сынамасының төмендеуі, аутоантиденелердің болуы кіреді: антинуклеарлық (ANA), антитегісбұлшықеттік (ASMA), бауыр және бүйрек микросомаларына 1 тип (LKM-1), бауырдың ерігіш антигендеріне (SLA));
  - шунттау синдромы (аммиак, фенол, бос амин қышқылдары құрамының жоғарылауы).

- Вирустарды идентификациялау серологиялық маркерлердің негізінде жүргізіледі:
- - HBsAg, HBeAg, анти-HBc, HBe IgG, анти-HBc IgM, анти HBe IgG, DNA HBV;
- - анти-HCV total, RNA HCV;
- - анти-HDV, RNA HDV

ЕМІ

- **Емі**
- Емдәм (диета) №5, 100-120 г белок, 80-100 г май, 400-500 г көмірсу (асцит пен энцефалопатия).
- Созылмалы вирусты В гепатитте –
- Пегинтрон 1-1,5мг/кг аптасына 1 рет,
- Ребетолмен 10,5мг/кг күніне
- Интерферон препараттары
- Ауыр түрінде преднизалон
- Протеолиз ингибиторлары
- Созылмалы вирусты С гепатитте –
- Пегилированный.интерферон альфа-2а , Раствор для инъекций 180 мкг/0,5 мл
- Пегилированный интерферон альфа-2,Раствор для инъекций 50 мкг/0,5 мл 80 мкг/0,5 мл 100 мкг/0,5 мл 120 мкг/0,5 мл 150 мкг/0,5 мл
- Рибавирин Противовирусные препараты прямого действия. Капсулы/таблетки 200 мг
- Симепревир Противовирусные препараты прямого действия. Капсулы 150 мг
- Дасабувир, Омбитасвир + Паритапревир + Ритонавир Противовирусные препараты прямого действия. Дасабувир 250 мг; Омбитасвир 12,5 мг + Паритапревир 75 мг + Ритонавир 50 мг
- 3.Созылмалы вирусты Д гепатитте – интерферон-а -2а 4,5-6 млн Б жұмасына 3 рет теріастылық12 ай.

ЕМІНІҢ

- Егер аурудың белсенділігі әлсіз болса, гормондарды+сонан соң интерферондарды тағайындайды;
- Комбинирленген терапия құрамына: альфа интерферон+ламивудин(ВГВ), рибавирин (ВГС) енеді;
- Холестаз синдромы дамығанда емге урсосан, урсофальк дәрілерін береді(300-600 мг/тәулігіне) қашан холестаз синдромы кеткенінше;
- Холестаз синдромы қышынумен қабаттаса келсе, антигистаминді дәрілерді, холестираминді тәулігіне 12-16 мг нан береді;