ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

ВИРУСТЫ ГЕПАТИТ В

Қабылдаған: Амантаева М.Е.
Орындаған:Ниязбекова А.К.
Факультет:ЖМ
Курс:4
Тобы:11-024-1

ЭТИОЛОГИЯ

- Вирусты гепатит В-гепадно-вирустар тұқымдастығының вирусы,сфера тәрізді, нуклеокапсиді бар оның ортасында вирус геномы бар, ол 2 тізбекті ДНК-дан тұрады. Вирус құрамында 3 антиген бар:
- HBeAg
- HBsAg
- HBcAg

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ :

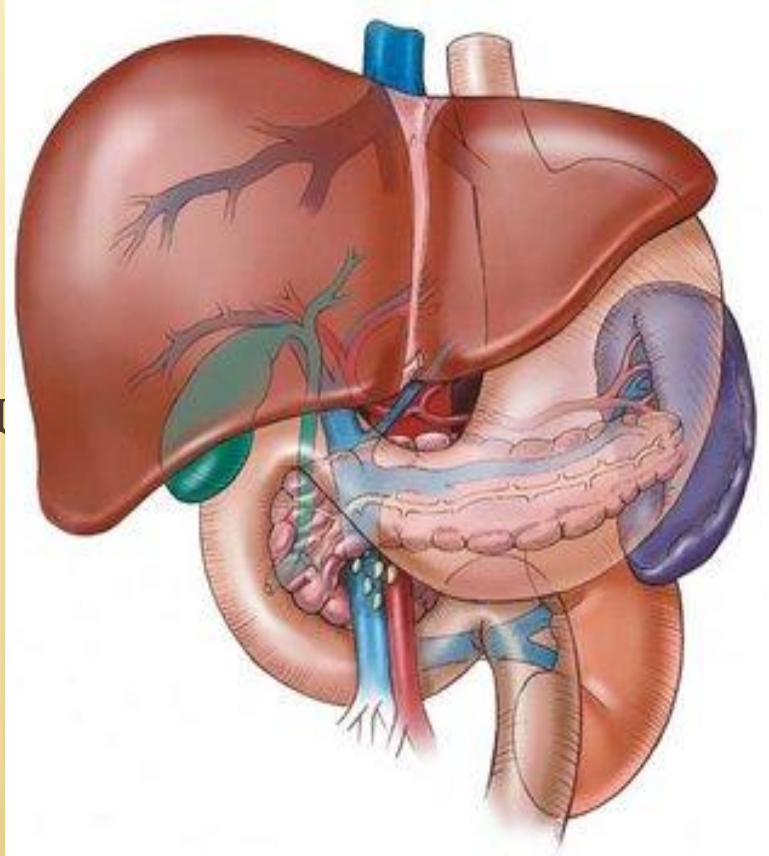
- HBV таралу жолы – зақымдалған қан немесе оның препаратарын құйғанда, нашар заладанған, инелерді, кесетін инструменттерді, тіс емдегенде, эпидемиологиялық зерттеу кезінде, дуоденальды зондылау кезінде.

- Тікелей берілу анасынан баласына беріледі,егер анасы тасымалдаушы болса немесе ВВГ жүктіліктің соңғы триместрінде ауырса. Балаға трансплацентарлы жұғу жолы 10 %,бірақ шешесінде HBeAg анықталса жұғу қаупі артады Шешесінің қанының құрамындағы мацерациялар арқылы жұғуы мүмкін немесе туу жолдарымен бала өткенде бала және бала егуден өтпеген кезде анасымен тығыз байланыс болса яғни,микротравмалар арқылы-анасының емізігінің жарылуы және емізу кезінде бала ауыз қуысының шырышты қабатына мацерациялануы.

- Бір жасқа дейінгі баланың ауруға сезімталдығы-пассивті иммунитеттің төмендеуіне байланысты,ол трансплацентралы барьер арқылы анасының вирусты жоятын антиденелерінің өтуінің нашарлығына байланысты. Сондықтан ВВГ-пен жиі бір жасқа дейінгі балалар ауырады. ВВГ-пен ауырып кеткен соң тұрақты иммунитет қалыптасады.

ПАТОГЕНЕЗІ

1. Вирустың енуі – жұғу
2. Гепатоциттерге жабысу және клетка ішіне ену
3. Вирустың көбеюі және оның гепатоцит бетіне, сонымен қатар қанға өтуі
4. Иммунологиялық реакциялардың қосылуы
5. Бауырдан басқа органдар мен мүшелердің зақымдануы
6. Иммунитеттің түзілуі, қоздырғыштан арылу, жазылу



Жіктелуі

- Инкубациялық
- Сарғаю алды
- Сарғаю
- Реконвалесцетті

- *Инкубациялық кезең*
- 60 – 180 күнге дейін,инкубациялық кезеңнің ұзақтығы инфицирлеуші дозаға және аурудың жасына байланысты. Қысқа инкубациялық кезең массивті инфицирленгенде және 1-2 айлық балаларда кездеседі. Инкубациялық кезеңнің соңында соңында қанда бауыр- клеткалы ферменттер мен ВВГ маркерлері анықталады.
- *Сарғаю алды*
- Ерте улану белгілері анықталады: енжарлық,әлсіздік,емуден бас тартады. Сирек диспепсиялық өзгерістер,интоксикациялық көріністер. Бауырдың ұлғаюы,аздап дене бөртпелері анықталады.

- *Сарғаю кезеңі*
- Сарғаю пайда болудан 1-2 күн бұрын зәр түсінің қоңыр болуы,нәжіс түссіз болады. Сарғаю пайда болады,бауыр қырының тығыздалуы,жиі спленомегалия болады. Егер барлық белгілер жойылып,көкбауырдың ұлғайған күйде қалуы созылмалы түрге өткендігі көрінеді.
- *Реконвалесцентті кезең*
- Сарғаю жойылғаннан бастап балалар белсенді бола бастайды,шағымдары жоқ, тәбеті пайда болады. Бірақ аурудың көпшілігінде гепатомегалия сақталынады.

ТУА ПАЙДА БОЛҒАН ГЕПАТИТ В

- Ұрықтың зақымдалуы трансплацентарлы жолмен және босану барысында босану жолдарынан өту кезінде интранатальды жұғады. Антенатальды жұқтырылу жиілігі 3 триместрде ВВГауырған ананың немесе ВВГ тасымалдаушы ананың қан құрамында HBsAg деңгейіне байланысты. Ең жоғарғы жұқтыру қауіпі босану кезеңінде HBeAg және HBsAg деңгейі жоғары болғанда.
- Жаңа туылған нәрестелерде сарғаю алды кезеңі болмайды. Нәресте туылған кезде айқын сарғаюмен туылады және сарғаюдың өршуі болады.
- Бірінші күннен бастап зәрдің қоңыр түсті,нәжістің түссіз болуымен туылады. Бауырдың үкеюі 4-5 см сыртқа шығып тұрады және спленомегалия болады.
- Бірінші күннен бастап геморарргиялық синдроммен петехия болады,инъекция салған жерден қан ағу болады. Интоксикация белгілері айқын болады. Сарғаю 2-3 аптадан 2 айға дейін созылады.
- Биохимиялық анализінде тікелей билирубин есебінен жалпы билирубиннің жоғарылауы,АЛТ,АСТ,протромбин индексінің жоғарылауы болады.

ДИАГНОСТИКАСЫ :

- ЖҚА
- ЖЗА
- ИФА

АЛДЫН АЛУ

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.

EMI:

- Пегинтрон 1-1,5мг/кг аптасына 1 рет,
- Ребетолмен 10,5мг/кг күніне
- Интерферон препараттары
- Ауыр түрінде преднизалон
- Протеолиз ингибиторлары

ӘДЕБИЕТТЕР:

- *Корнева М. Ю., Коровина Н. А., Заплатников А. Л.* и др. Состояние здоровья внутриутробно инфицированных детей//Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. 2005. № 2. С. 48-52.
- Гепатиты Е.А.Огай.,Е.С.Белозеров Алматы 1994
- Шабалов Н. П “Неонатология” I том 2009 Москва