



СӘЖ

Тақырыбы: Амбулатория жағдайында сарғаю кезіндегі рационалды дифференциалды диагностика алгоритмі, науқастарды жүргізу және динамикалық бақылау.



Орындаған: Айдаров М. Н

Топ: 609 ЖТД

Қабылдаған: доцент Бектибаева Н. Ш

ШЫМКЕНТ 2016

*** Гепатит (сары ауру) — бауырды зақымдайтын вирустық инфекция. Оны кей жерде "қызба" деп атағанымен, гепатит көбіне температура көтермейді Бұл ауру жас балаларда жеңіл формасында өтеді, ол қарт адамдар мен екіқабат әйелдерде өте ауыр болады. Науқас, әдетте, 2 апта бойы өте ауыр халде болады және ауырудан кейін 1 айдан 3 айға дейін қатты әлсірейді. (Мына адам көзінен сары кеткеннен кейін де 3 апта бойына сары ауруды басқа дәріге жұстыра алды)**





Вирустық гепатиттер – гепатиттің вирустары қоздыратын адамға қауіпті жұқпалы аурулар тобы, бірінші кезекте адманың бауырын залалдайды. Гепатитің ең көп тараған белгісі терінің және көздің ағының сарғаюы болғандықтан, оны көбінше сары ауру деп атайды. Сары аурудың эпидемияларын біздің дәуірден бұрын Ү ғасырда Гиппократ сипаттаған, ал гепатиттің қозғаушысы тек өткен ғасырдың ортасында ғана ашылды.

«Гепатит» деген ұғым қазіргі медицинада тек қана дербес ауруларды ғана белгілемейді. Гепатит, немесе бауырдың қабынуы сары ауру қызбасының, қызамықтың, ұшықтың, ЖҚТБ және кейбір басқа аурулардың белгісі. Сонымен қатар, уланудан болған гепатит бар, оның мысалы, ішімдіктің салдарынан бауырдың зақымдануы.

Вирустық гепатиттер бір-бірінен этиологиясы мен аурудың

** Вирустық гепатиттің көптеген белгілері бойынша
классификация жасау мүмкін:*

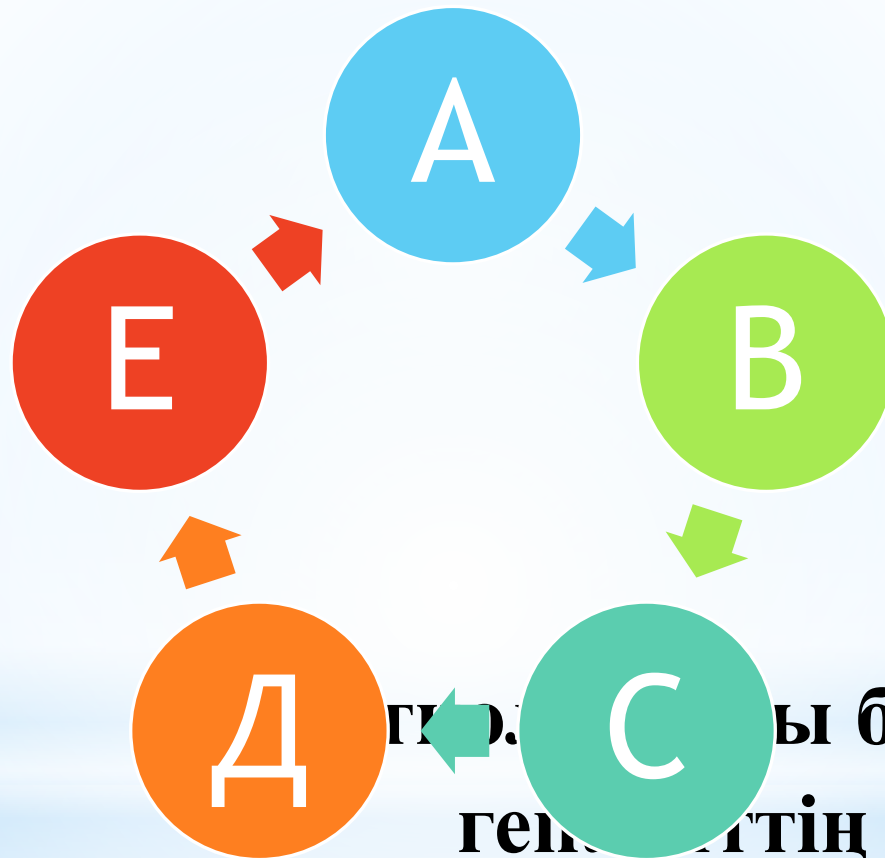
**Этиологиясы бойынша гепатит А, В, С, D, Е, G болып
бөлінеді.**

**Арудың дамуының ұзақтығына байланысты жедел,
жай өрбітін және созылмалы түрі болып бөлінеді.**


Дене қызуының көтерілуі (37,5 С)

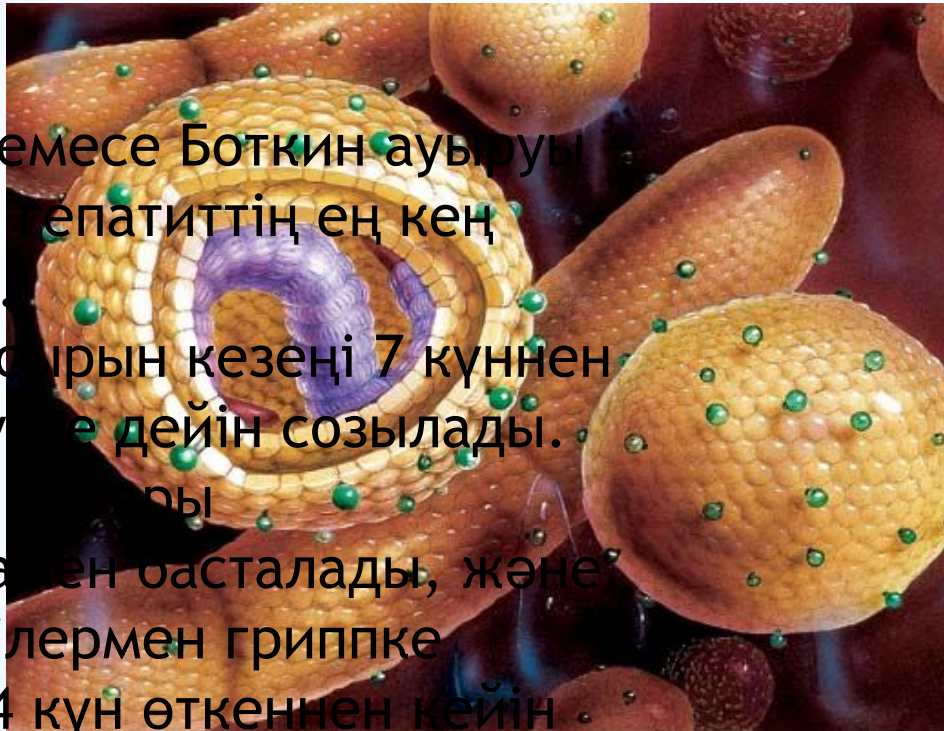
**Гепатиттің ауырлығына байланысты ауыр, орташа
ауырлықтағы және жеңіл түрі болады.**

**Зақымданудың орнығуы бойынша, гепатиттер ошақты,
мезенхималдық, паренхиматоздық гепатит болып
бөлінеді.**



гендерді бойынша
гендердің жіктелуі

А гепатиті немесе Боткин ауыруы ол вирустық гепатиттің ең кең тараған түрі. Аурудың жасырын кезеңі 7 күннен бастап 50 күнге дейін созылады. Ауру әдетте қызылшамен температурамен басталады, және кейбір белгілермен гриппке ұқсайды. 2-4 күн өткеннен кейін аурудың зәрі қоңырланады, сыраның немесе  көңіл-шайдің түріндей юолады, оның пайда болады, оның пайда болуымен аурудаң жағдайы жақсарады.



Вирусты А гепатиті

В гепатиті немесе қан арқылы берілетін гепатит өте қауіпті ауру, бауырды қатты залалдауымен сипатталады.

В гепатиті қан, жыныстық қатынас арқылы және анадан іштегі балаға жұғады. Әдеттегі жағдайда В гепатиті Боткин ауруы сияқты дене қызуының көтерілуінен, әлсіздіктен, буындардың ауруынан, жүректің айнуы және құсудан басталады. Мынадай белгілердің болуы мүмкін: зәр түсінің қоңыралуы және үлкен дәреттің ағаруы. Денеге бөртпе шығуы мүмкін, бауыр мен көкбауыр ұлғаяды.

* Вирусты В гепатиті

*Вирусты D Гепатиті

Д гепатиті немесе дельта-гепатит вирустық гепатиттердің баска түрлерінен айырмашылығы вирустың адам организмінде жеке өніп-өсе алмайтындығы.

Ол үшін «көмекші-вирус» В гепатитінің вирусы керек. Сондықтан дельта-гепатит дербес ауру деп есептелмейді, ол В гепатитінің бағысын асқындыратын серіктес - ауру. Бұл екі вирус, ауру адамның организмінде қатар өмір сүргенде, аурудың ауыр түрі пайда болады, оны дәрігерлер супержұқпа деп атайды. Бұл аурудың барысы В гепатитінің барысына ұқсайды, бірақ аурудың асқынуы жиі кездеседі және аса ауыр болады.

Ол езінің белгілерімен А гепатитіне ұқсайды.



Бірақ вирустық гепатиттердің басқа түрлерінен айырмашылығы Е гепатитінің ауыр түрінде бауырмен қоса бүйрек те зақымданады. Е гепатиті А гепатиті сияқты, нәжіс-ауыз жолы арқылы жұғады, ауа райы ыстық және қалқысумен нашар камтамасыз етілген елдерде тараған, және бұл аурудан сауығу жөніндегі болжам бойынша, көбінше сәтті аяқталады.

Вирусты Е Гепатиті

*Вирусты G Гепатиті

- *G Гепатиті – вирустық гепатиттердің тобындағы соңғы өкіл, өзінің белгілерімен C гепатитіне ұқсайды. Ол қауіпті емес, C гепатитіне тән жұқпалы процесстің өршуінен болатын цирроз бен қатерлі ісік G Гепатитінде пайда болмайды. Егер екеуі үйлессе ғана, циррозға әкелуі мүмкін.

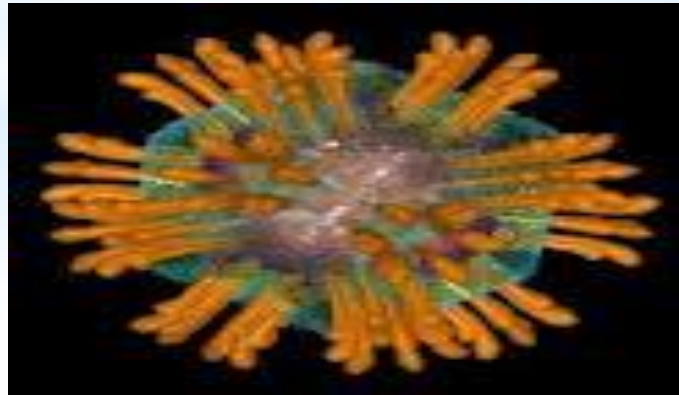
* Гепатит С

Вирустық гепатитінің ең ауыр түрі С гепатит немесе қан құйылғаннан болған гепатит. Бұл атты гепатит қан арқылы, қан күйю кезінде немесе зарарсызданбаған шприцтерден жуғатындықтан алды. Қазіргі уақытта бүкіл донорлық қан С гепатитінің вирусына тексерілінеді. Жыныс жолы арқылы және ауру анадан іштегі балаға С гепатитінің вирусынын берілуі өте сирек.

С гепатитімен ауыратын адамдардын шамамен 70-80% аурудың созылмалы түрі дамиды. Онын ең үлкен қауіпі — цирроздын пайда болуына себепкер болады және катерлі ісікке әкеліп соқтыруы мүмкін.

С гепатит баска да вирустық гепатиттермен организмде біріге жүрсе аурудың жағдайы кенет темендейді аурудың барысы асқынады және өлімшілікке әкеліп соқтыруы мүмкін.

Бул аурудың қауіптілігі, қазіргі кезде сау адамды С гепатитін жұқтырудан қорғай алатын нәтижелі вакцинанын жоқтығы.

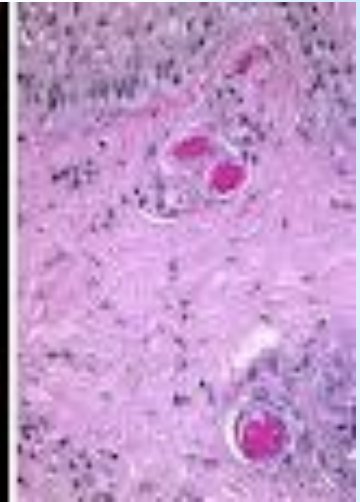


Асқа тәбеті болмайды. Көбіне бірнеше күн бойы тамақ ішпей қояды.

**Кейде оң жақ бауырының тұсы ауырады
Дене қызуы көтерілуі мүмкін.**

Бірнеше күннен кейін көз сарғаяды.

**Тамақтан және оның иісінен лоқсып, құсады.
Несептің түсі қызғылт-сары, ал үлкен дәрет —
ақшыл болады.**



* Лабораторлық зерттеу келесі нәтижелерге негізделеді:

* 1. перифериялық қан анализінің өзгеруі

* 2. пигмент тесттерінің өзгеруі

* 3. бауыр сынамаларының өзгеруі

* 4. серологиялық анализ

* 5. аспаптық

* Қанның жалпы анализінде лейкопения, салыстырмалы лимфоцитоз, және моноцитоз байқалады.

 **Диагностикасы.**

Симптомдары	ВГА	ВГВ
Эпидемиологиясы	Сарғаюы бар науқаспен контакт	Парентеральды араласулар, қан құю
Мезгілділік	Қыркүйек қараша	-
Сарғаю алды кезеңінің ерекшелігі	Бес жеті күн, диспепсиялық бұзылыс немесе ЖРВИ тәрізді клиника, зәрі қоңыр, нәжісі ақ түсті	Ұзақ он күннен көп, артралгия, диспепсиялық бұзылыс, гепатомегалия, зәрі қоңыр, нәжіс ақ түсті
Сарғаю кезеңінің ерекшелігі	Склера иктериясы→ ауыз жұтқыншақ сарғаю→ терінің сарғаюы,интенсивтілігі апта соңында жоғарылайды. Сарғаюдан кейін жағдайы жақсарады. 7-15кун	Ұзақ,екі үш аптада сарғаю мах. Бастапқыда тек склера мен жұмсақ таңдайда, кейін теріге. Жағдайының нашарлауы бауырлық комаға дейін
Ауру ағымы	Ауыр формасы сирек дамиды, созылмалы түрге ауыспайды	Ауыр гепатодистрофиямен өтуі мүмкін, созылмалыға ауысады
ИФА маркер	анти-НАVIgM	HBs Ag, Hbe Ag, анти-HBcorIgM, анти-HBcorIgG

ВГВ

Симптомдары	ВГА	ВГВ	ВГС
Эпидемиологиясы	Сарғаюы бар науқаспен контакт	Парентеральды араласулар, қан құю	Қайталамалы қан құю, наркотиктерді парентеральды қабылдау
Мезгілділік	Қыркүйек қараша	-	-
Сарғаю алды кезеңінің ерекшелігі	Бес жеті күн, диспепсиялық бұзылыс немесе ЖРВИ тәрізді клиника, зәрі қоңыр, нәжісі ақ түсті	Ұзақ он күннен көп, артралгия, диспепсиялық бұзылыс, гепатомегалия, зәрі қоңыр, нәжіс ақ түсті	Әлсіздік, шаршағыштық, жүрек айну, субфебрильді температура, кейде іштегі ауру сезімі
Сарғаю кезеңінің ерекшелігі	Склера иктериясы→ ауыз жұтқыншақ сарғаю→ терінің сарғаюы,интенсивтілігі апта соңында жоғарылайды.Сарғаюдан кейін жағдайы жақсарады. 7-15кун	Ұзақ,екі үш аптада сарғаю мах. Бастапқыда тек склера мен жұмсақ таңдайда, кейін теріге. Жағдайының нашарлауы бауырлық комаға дейін	Сирек жағдайда тері мен склераның әлсіз сарғаюы
Ауру ағымы	Ауыр формасы сирек дамиды, созылмалы түрге ауыспайды	Ауыр гепатодистрофиямен өтуі мүмкін, созылмалыға ауысады	Жеңіл түрде өтеді, созылмалы түрге ауысады, цирроз,рак даму қаупі жоғары
ИФА маркер	анти-HAVIgM	HBs Ag, Hbe Ag, анти-HBcorIgM, анти-HBcorIgG	анти-HCVcor IgM, IgG

* **«В» және «С» вирусты гепатит аурушандығы мен алдын алу шаралары туралы**

Вирустық гепатиттер жалпы жұқпалы аурулар арасында алдыңғы қатардағы дерттің бірі және Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау саласының өзекті мәселелері болып табылады.

Облыста 2010 жылғы 10 айдың қорытындысы бойынша «В» және «С» вирусты гепатит аурушандығының эпидемиологиялық ахуалы қанағаттанарлықтай деп бағалануда. 2009 жылдың іспеттес кезеңімен салыстырғанда аурушандық деңгейі 1,4 есеге төмендеген. «В» және «С» вирусты гепатит аурушандығы 14 жасқа дейінгі балалар арасында тіркелмеген. Аурушандық көбінесе ине арқылы есірткі қабылдайтын және кездейсоқ жыныстық қатынасқа түсетін адамдар арасында тіркеліп отыр.

«В» және «С» вирусты гепатитпен ауырған адамдардың күнделікті тұрмыста қолданатын заттары (жөке, орамал, сақал алғыш және тырнақ әдемілейтін заттар) арқылы да вирусты жұқтыру жоққа шығарылмайды.

«В» және «С» (парентеральды) вирусты гепатит - вирустық жұқпалы ауру, бауыр жасушаларын зақымдаумен сипатталады, жиі созылмалы бауыр циррозы мен обырдың дамуына әкеліп соқтырады.

«В» және «С» вирусты гепатиттердің ерекшелігінің бірі, олар адам ағзасында ұзақ уақыт сақталып, аурудың созылмалы түрінің дамуына әкеледі.

«В» және «С» вирусты гепатит вирустары адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышына (АҚТҚ) қарағанда, қоршаған ортада тұрақты болып келеді. Вирус жұққан адамның қан сары суы мен плазмасы бір немесе бірне клиникалық белгілері анықталғанға дейін қауіпті болсақталуы мүмкін.



*** «В» және «С» вирусты гепатит вирустарының биологиялық қасиеттерін және оның аса жұғымталдығын ескере отырып, аурудың алдын алу шараларына ерекше назар аудару қажет: медициналық мекемелерге және косметологиялық қызметке жүгінген кезде сақтау мерзімі өтпеген, герметикалық орамадағы, бір рет қолданатын медициналық және косметологиялық құралдардың қолданылуына, медициналық персоналдың міндетті түрде резеңке қолғапты пайдаланып, қолдарының залаласыздандырылуына; жеке бас гигиенасын сақтауға арналған заттарды жеке пайдаланып, оның талаптарын қатаң сақтауға; кездейсоқ жыныстық қатынастардан сақ болуға; нашақорлар арасында инелер мен шприцтерді жеке пайдалануға;**

◆ Алдын алу

Гепатит вирусы бір адамнан екінші адамға дәрет, лас су мен тағам арқылы тарайды. Ауруды жұқтырмау үшін науқас адамның дәретін көміп тастау немесе жағып жіберу керек және өзін таза ұстау керек Мұндай науқастарды күткен кезде оған жақындаған сайын қолды мұқият жуу қажет.

Жас балаларда гепатиттің белгілері байқалмайды, бірақ олар ауруды басқаларға таратады. Гепатиттің алдын алуда жеке гигиена ережелерін қатаң сақтаудың ерекше маңызы бар.

Аурудың белгілері жойылғаннан кейін кемінде 3 апта бойы ауруды басқаларға жұқтырмауға тырысыңыз. Жеке ыдыс пайдаланыңыз, басқаларға дайындалған тамақтан аулақ болыңыз.

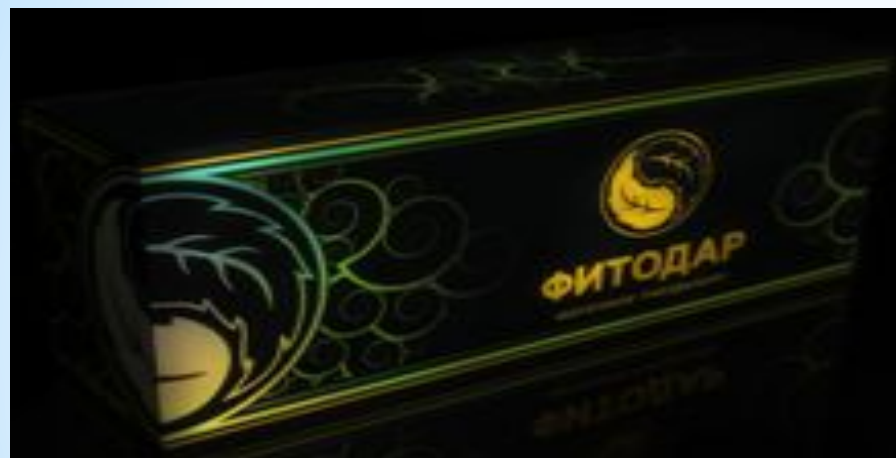
ЕСКЕРТУ: Гепатит стерилденбеген инемен шанышудан да тарайды. Әр қашанда пайдаланар алдында шприц пен инелерді қайнатып алыңыз.

◆ **Емдеу жолдары**

Антибиотиктердің гепатитке еш пайдасы жоқ. Оның үстіне кейбір дәрілер бауырға одан сайын зиян келтіреді. Дәрілерді пайдаланбаңыз.

Науқас демалып, көп сұйық ішуі керек. Егер тамақ ішкісі келмесе, оған апельсин, папайя және басқа жемістердің шырындарын беріңіз, бұған қоса сорпа немесе көкөністер организмді витаминдермен байытады.

Науқас тамақ іше бастаған кезде тамақтың түр-түрін теңдестіріп беріңіз. Құрамында протеин аздау көкөністі және жеміс-жидекті көбірек қабылдағаны дұрыс. Құрамында протеині мол тағамдарды (ет, жұмыртқа, балық т. б.) көп бермеуді кеңес етеміз, өйткені бұл бауырға салмақ түсіруі мүмкін. Ауырғаннан кейін кем дегенде 6 ай бойы ішімдік ішпеңіз.



* **15.1 Немедикаментозная терапия.** Диетотерапия определяется фазой заболевания (обострение, ремиссия), состоянием функции печени (прежде всего наличием печеночной энцефалопатии), сопутствующими заболеваниями
В период обострения назначается «Вариант диеты с механическим и химическим щажением». При исчезновении симптомов рекомендуется «Основной вариант диеты»

15.2 Медикаментозное лечение ^[14]

Для HBV: Аналоги нуклеотидов/нуклеозидов (ламивудин, телбивудин) в 3 триместре беременности при наличии высокого уровня репликации (свыше 2000 МЕ или 10000 копий/мл)

Для HCV: во время беременности противовирусная терапия не проводится

5.3 Другие виды лечения

Профилактика и лечение геморрагического синдрома: викасол 3мл 1-2 раза внутримышечно длительно

Лечение портальной гипертензии: анаприлин 0,1 мг по 1/4-1/2 таб 1 раз в день

Лечение печеночной энцефалопатии: лактулоза 20-30 мл 3 раза в день, орнитин-аспартат 40-80 мг внутривенно капельно

15.4. Хирургическое лечение не показано

В случае кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода – лигирование и склерозование (эндоскопический метод лечения).

15.5 Профилактические мероприятия:

Организация диспансеризации зависит от нозологической формы, последствий заболевания. Проводятся регулярные осмотры, контроль биохимических показателей (активности процесса), маркеров вирусной репликации. План диспансеризации составляется индивидуально.

Прогноз зависит от этиологии хронического гепатита, проводимой терапии.

Факторы риска хронических вирусных гепатитов (в эпидемиологическом анамнезе):

- наличие переливания крови и ее компонентов в течение всей жизни;
- различные парентеральные вмешательства (трансфузионные процедуры, в том числе использование многоразовых шприцев, инструментов);
- стоматологические манипуляции;
- эндоскопические исследования;
- плазмаферез;
- косметические манипуляции (татуаж, пирсинг, маникюр, педикюр, и так далее);
- контакт с больными хроническими парентеральными вирусными гепатитами (бытовой, особенно в семье), в том числе половые контакты.

Факторы риска обострения или осложнений хронического гепатита при беременности

1. наличие до наступления беременности признаков активности печеночного процесса и/или холестаза,
2. наличие стадии цирроза печени с признаками портальной гипертензии.^[2-4]

15.6 Дальнейшее ведение

Наибольший подъем портальной гипертензии и риск кровотечения из вен пищевода существует в конце II и начале III триместра беременности. Эта опасность не является обязательным показанием для кесарева сечения; можно использовать выходные акушерские щипцы.

Показанием к прерыванию беременности являются:

- прогрессирование симптомов печеночной недостаточности

В случаях HBV-инфекции у матери сразу после рождения активная иммунопрофилактика (HB-вакциной).

16. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:

- нормализация уровня трансаминаз
- уменьшение



Пайдаланған әдебиеттер

1. ↑ Вернер, Дэвид. Халыққа медициналық жәрдем көрсету жөніндегі (Анықтамалық). Қазақ тіліне аударғандар: Айымбетов М, Бермаханов А.—Алматы: "Демалыс", "Қазақстан", 1994
2. <http://www.gepatitunet.ru/>
3. <http://medpravda.com/gepatit-s-prichiny-lechenie-profilaktika/>
4. [www.google .kz.](http://www.google.kz)