

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти**



РЕФЕРАТ

Мавзу: А ВИРУСЛИ ГЕПАТИТИ

Бажарди: Улмаскулов О.

Самарқанд 2017 йил

А ВИРУСЛИ ГЕПАТИТИ

Вирусли гепатит А (ВГА)– уткирциклик касаллик булиб, РНК сакловчи вирус томонидан чакирилади, киска давомли захарланиш симптомлари, жигар фаолиятининг тезда бузилишига утиши, ҳамда яхши сифатли кечиши билан тавсифланади.

Этиологияси. ВГА S.Feinstone деган муаллиф томонидан 1970 йилда очилган. РНК сакловчи, диаметри 27-30 нм ли вирусдир. Вирус узининг физико-кимёвий таркибига кура 72 ракамли тартибдаги энтеровирусдир. Гепатоцит цитоплазмасида жойлашади. Эфирга сезгир эмас, лекин формалин эритмасида, хлорамин ва УБ-нурларида тезда фаоллигини йукотади. 85⁰С ли хароратда 1 дакика ичида фаоллиги пасаяди.

Эпидемиологияси. ВГА – болалар ёшидаги кенг таркалган юкумли касалликдир. Руйхатдан утган ВГ УРВИ ва УЮИК дан кейин 3 уринда туради. Касаллик ҳамма китъа ва шаҳарларда учрайди. Купрок Урта Осиёнинг ривожланаётган мамлакатларида учрайди. Касаллик спорадик таркалади. ВГА касаллиги умумий структурада болаларда 60% гача учрайди. Купрок 3-7 ёшдаги болалар касалланадилар. 1 ёшгача булган болалар онасидан транспланцентар иммунитет олганлиги сабабли умуман касалланмайдилар. ВГА типик ичак касаллиги.

Касаллик манбаи факат одам, касалликнинг аник ва яширин туридаги бемор, шунингдек соғлом вирус ташувчи ёки реконвалесцентлар хисобланади. Эпидемик жараённинг фаол асосий юктирувчилари булиб, касалликнинг атипик шаклидаги беморлар хисобланади. Аникланмаганлиги натижасида бундай беморлар фаол хаёт кечирадилар, болалар богчага катнайдилар. Яширин ва кам холларда кучли инфекция манбаи булиб қоладилар.

Болаларда вирус конда, ахлатда, сийдикда булади. Ахлатда вирус узок вақтдан биринчи клиник белгилар юзага чиккандан сунг топилади. Лекин юкори концентрацияси сариклик олди даврида аникланади. Сарикликнинг биринчи даврида вирус конда ва ахлатда 10-15% беморларда аникланади. Сариклик бошлангандан 4-5 кун кейин бирламчи холатларда аникланади.

ВГ типик ичак инфекцияси хисобланади. Вируснинг юкиш йули асосан контакт-маиший йул булиб ифлос кул ва озик-овкат, ичимлик сувидан юкади. хаво-томчи усулида юкиш холати кузатилмайди.

ВГ га мавсумийлик ва касаллик таркалиши даврийлиги хос. Купрок касаллик куз-киш давларида кузатилади, ёзда кам учрайди. Эпидемик таркалиши болалар муассасаларида куп учрайди.

ВГА билан касаллангандан сунг тургун доимий иммунитет қолади.

Патогенези. ВГА да жигар паренхимасига тугри цитопатик таъсир курсатади. Ушбу холатни хисобга олиб касаллик патогенезини куйидагича ифодалаш мумкин (1 расм).

Вирус сулак ёрдамида озик махсулоти ёки сув билан ошкозонга тушади, сунг ингичка ичакка утади. У ерда купайиб конга сурилади. Шиллик каватдан фаол йул билан лимфа тизимига сурилади, лекин пассив «утказувчилар» транспортлик вазифасини бажарувчилар борлиги ҳам ундан мустасно эмас. Ингичка ичакдан утиш механизмидан катъий назар вирус регионар лимфа тугунларида ушланиб колмайди ва купаймасдан тезрок умумий кон окимига тушиб жигар паренхимасига утади. Вирус тезда гепатоцитларга жойлашиб, у ерда оптимал равишда купаяди. Вируснинг хужайра ичида жойлашиши биологик микромолекулар билан таъсирлашиб, детоксикация жараёнида катнашади. Бундай биргаликда ишлаш окибатида хужайра мембранасидан липидларнинг оксидланиши натижасида эркин радикаллар ажралиб чиқади. Кайта оксидланиш жараёнининг кучайиши натижасида мембрананинг липид компонент структурасининг узгаришига олиб келади. Натижада биологик мембранада гидрофоб «ёрик» хосил булиб, унинг утказувчанлиги ошиб кетади. Гепатоцит ичидаги фермент концентрациясининг унлаб, 100 минг мартаб хужайра ташкарисидаги бушликда ошишига олиб келади. Кон зардобиде лизосомал, митохондриял, цитоплазматик жигар-хужайра ферментлари фаоллиги ошишига, натижада биоэнергетик режимнинг пасайишига, кимёвий аралашувига олиб келади. ҳамма турдаги модда алмашинуви бузилади (оксил, ёғ, углевод, пигмент ва бошқалар). Натижада гепатоцитда биоэнергетик потенциали ва энергияга бой бирикмаларнинг етишмовчилигига олиб келади. Альбумин синтези бузилади, кон ивиш омили, хар хил витаминлар синтези издан чиқади, глюкозанинг узлаштирилиши пасаяди, оксил

синтези учун аминокислотали мураккаб оксил компонентлари, биологик фаол бирикмаларни узлаштирилиши пасаяди. Аминокислоталарнинг дезаминланиш ва кайта аминланиш жараёни сусаяди. Конъюгациялашган билирубин экскрецияси ва холестерин эстерификацияси кийинлашади ва бошқа бирикмалар глюкуронизацияси кийинлашиши – бу жигарнинг зарарсизлантириш фаолиятининг тезда бузилганидан далолат беради. Лекин шуни ҳисобга олиш керакки, ВГА да аутоагрессия механизми юз бермайди, шунинг учун бу турдаги гепатит огир шакли умуман учрамайди.

Реконвалесценция химоя омилининг ва репарация жараёнининг ошиши, вируснинг тулик фиксацияси ва жигар функциясининг тикланиши билан характерланади. Купгина болаларда жигар структурасининг тулик тикланиши касаллик бошлангандан 1,5-3 ой ичида юз беради.

ВГА морфологияси жигарнинг пункцион биопсияси асосида урганилган. Узгариш жигарнинг хамма тукима компонентларида: паренхима, бириктирувчи тукима, ретикулоэндотелий, ут йулларида аниқланган. Аъзонинг зарарланиш даражаси эпителиал тукима булагиди дистрофик ва некротик узгаришлар енгил шаклида булиши мумкин, лекин ВГА да тарқалган учокли жигар некрози жигарнинг массив некрози кузатилмайди.

Клиникаси. Касаллик типик кечувида 5 та давр алмашилиб келади: Яширин (яширин) давр, бошланиш ёки продромал (сариклик олди), авж олиш (сариклик), сарикликдан сунг ва реконвалесценция даврлари. ВГА да яширин давр 10 кундан 45 кунгача, уртача 15-30 кун давом этади. Бу даврда касаллик клиникаси кузатилмайди, лекин конда вирус агентини топиш мумкин ва жигар-хужайра фермент фаоллиги юкори булади (АЛТ, АСТ, Ф-1, ФА ва бошқалар).

Бошланиш даври: 84% болаларда касаллик уткирбошланади, тана хароратининг 38-39⁰ С гача кутарилиши билан ва захарланиш белгилари кузатилади: бехоллик, нохушлик, бош огриши, иштаха пасайиши, кунгил айниши, унг ковурга остида, эпигастрал ва маълум булмаган локализацияда огрик кузатилади. Болалар инжик, кузгалувчан булиб қоладилар, уйинга кизикишлари йуқолади, укишга эътибор сусаяди, уйку бузилади. Купинча киска вақтли диспептик бузилишлар, метеоризм, ич котиши, баъзида ич суюк келиши кузатилади. Беморларда касалликнинг 1-2, баъзида 3 кунига келиб харорат пасаяди ва захарланиш белгилари камаяди, лекин умумий холсизлик, иштаха пастлиги, кунгил айниши сақланиши мумкин.

Касаллик бу даврида катта ахамиятга эга белгилар бу: жигар улчамлари катталашиши, унинг сезгирлиги, огриклилигидир. Ушбу белгилар хамма беморларнинг қарийб ярмида касалликнинг биринчи ярмиданок пайдо булади; факат алохида ҳолларда талок катталашади. Сарик олди даври охирига келиб купгина беморларда ахлат оқариши кузатилади.

Баъзи болаларда касаллик бошлангич даври белгилари кучсиз ифодаланган булади ёки умуман бўлмай, касаллик бирданига пешоб ва ахлат ранги узгариши билан бошланади. Гепатитнинг бундай қуриниши енгил ва ута енгил шаклларида учрайди.

ВГА бошлангич даврида узига хос захарланиш белгиларининг жигар зарарланиши белгилари (шишиши, огриклилиги, каттиклашиши) билан биргаликда учраши асосида ташхис қилинади. Ташхисотга хос эпидемиологик ҳолат аниқланганда енгиллашади ва лаборатор текширувлар билан тасдиқланади. Қарийб хамма жигар-хужайра ферментларининг (АЛТ, АСТ, Ф-1, ФА, сорбитдегидрогеназа, глютаматдегидрогеназа, урокиназа ва бошқалар) фаоллиги ошиб кетади. Тимол курсаткичи ҳам ортиб боради. Касаллик бошида умумий билирубин микдори хали ошмаган, лекин баъзида боғланган (тугри) билирубин фракцияси микдори ортганини аниқлаш мумкин. Касаллик биринчи кунлариданок пешобда уробилин микдори ортади, сарик олди даври охирига келиб пешобда ут пигментларини аниқлаш мумкин. ВГА да бошлангич (продромал, сарик олди) даврининг давомийлиги 2-7 кунни ташкил этади.

Авж олиш даври (сариклик даври)

Касалликнинг бу даври бемор умумий ахволи яхшиланиши ва шикоятлар камайиши билан изоҳланади. Сариклик пайдо булиши билан беморларнинг ярмиси ахволини қониқарли, бошқа ярмисини уртача огирликда деб баҳолаш мумкин. Аввал куз оқи, кейин юз, бадан териси, каттик ва юмшоқ танглай, кечроқ оёқ-қуллар териси саргаяди. Сариклик тез, 1-2 кун ичида ортиб бориб бемор саргайиб қолади.

Сариклик даражасига караб энгил (72%), уртача (23%) ёки интенсив (5%) ифодаланган бўлиб, 7-14 кун ушланиб туради. Сариклик тери бурмалари, кулок супралари ва купрок куз оки четларида узок вақт сакланиб қолиши мумкин.

Сариклик авжида жигар жуда катталашган, каттиклашган, пайпаслаганда огрикли бўлади. Жигар бир хилда катталашади, лекин баъзида биргина чап кисмининг катталашиши кузатилади. Талок улчамлари бу даврга келиб 13% беморларда катталашади. Бунда факат талок чети уртача каттик, баъзида сезгир бўлади. Сариклик авжида пешоб жуда туклашган, ахлат эса оқарган бўлади. Чикиндилар ранги узгариши даражаси кондаги билирубин микдорига боғлиқдир.

Вирусли А гепатитда бошка аъзо ва тизимлар узгариши кучсиз бўлади. Бу даврда ферментлар ортиши ҳам энг юкори бўлади. Кондаги билирубин микдори касаллик огирлик даражаси билан тугридан-тугри боғлиқ. Гематологик узгаришлар хос эмас. Кон кизил кисми умуман узгармайди. Оккисмида нормацитоз ёки биров нисбий нейтропенияли лейкопения, моноцитоз бўлади. Захарланиш авжида конда плазматик хужайралар топилади, ЭЧТ узгармайди. Сариклик энг авжига чиккандан сунг (касалликнинг 7-10 куни) бирданига пасайиши мумкин. Бу захарланиш белгиларининг тулик йуқолиши, иштаха очилиши, диурез ортиши (полиурия) билан изохланади. Пешобда ут пигментлари йуқолиб уробилин таначалари пайдо бўлади, ахлатга ранг киради. Касаллик циклик кечганда клиник белгилар 7-10 кун давомида йуқолади. Шундан кейин сарикликдан кейинги, туртинчи давр бошланади. Бу давр жигар улчамларининг нисбатан секин кискариши билан изохланади. Болалар узини яхши хис килса ҳам жигар, баъзида талок катталиги сакланган, жигар функционал синамалари курсаткичлари узгарганлиги сакланиб туради.

Бешинчи, тикланувчи ёки реконвалесценция (тузалиш) даври жигар улчамлари, функцияси меъёрлашуви, бемор ахволи коникарли бўлиши билан изохланади. Баъзида болалар жисмоний харакатдан тез чарчаб қолиш, коринда огрикка шикоят килади, баъзида жигар катталиги, диспротеинемия, жигар ферментларининг баъзида ёки доимий ошиб туриши билан кузатилади. Бу белгилар алохида-алохида ёки биргаликда кузатилиши мумкин.

Реконвалесценция даври давомийлиги 2-3 хафтагача давом этади.

Таснифи. ВГА тури, огирлиги ва кечиши буйича таснифланади.

Касаллик типик турига тери ва шиллик каватлар саргайиши билан кечадиган турлари киради. Унда энгил, уртача огир ва огир шакллари учрайди. Атипик турлари (сариксиз, билинар-билинемас, субклиник) огирлик даражаларига бўлинмайди, чунки улар касалликнинг энгил кечиши деб баҳоланади. Касаллик огирлиги касаллик бошида, лекин касаллик белгилари максимал пайдо бўлгандан кейин баҳоланади, бунда сарик олди даври белгилари ҳам инобатга олинади. Касаллик огирлигини баҳолаётганда умумий захарланиш белгилари даражаси, сариклик даражаси, ҳамда биокимёвий текширувлар натижаси хисобга олинади.

Энгил шакли - хароратнинг киска вақтли, бир оз кутарилиши, кучсиз захарланиш, касаллик авжида бир неча энгил шикоятлар, жигарнинг биров катталашиши билан кечади. Конда умумий билирубин микдори 85 мкмол/л, протромбин курсаткичи нормал, тимол синамаси биров ортган, жигар-хужайра ферментлари 5-10 марта ошган. Касаллик циклик, яхши оқибатли кечади. Сариклик даври 7-10 кун давом этади. Жигар улчамлари касалликнинг 20-25 кунда уз холига келади.

Уртача огир шакли – 30% холларда учрайди ва уртача захарланиш белгилари билан ифодаланади. Бошлангич даврида тана харорати 38-39⁰ С гача чиқади. холсизлик, диспептик узгаришлар, коринда огрик кузатилади. Сариклик пайдо бўлиши билан захарланиш белгилари пасаяди, лекин яна 2-3 кун умумий холсизлик, иштаха пастлиги, кунгил айниши, бир марталик кусиш кузатилади. Сариклик уртача даражадан кучли ифодалангангача бўлади. Жигар огрикли, чети текис, каттик, ковулга равогидан 2-5 см чиқиб туради. Талок 14% болаларда катталашади, брадикардия, гипотония кузатилади. Пешоб микдори камаяди. Конда умумий билирубин микдори 85-200 мкмоль/л гача, шундан боғланмаган фракцияси микдори 50 мкмоль/л бўлади. Куп холда ПТИ пасаяди (60-70% гача). Тимол синамаси ошади. Жигар-хужайра ферментлари фаоллиги 10-15 марта ошади.

Касаллик текис кечади. Захарланиш белгилар 10-14 кунгача, сариклик 2-3 хафта, уртача 14-25 кун давом этади. Жигар фаолиятининг тулик тикланиши касалликнинг 40-60 кунгача чузилади. Чузилиб кечиш кам учрайди.

Вирусли А гепатитнинг *огир кечиши* кам – 1-3% беморларда учрайди. Бу шаклида умумий захарланиш белгилари ва сариклик кучли ифодаланади. Бошлангич давр белгилари уртача огир шаклидан кам фарк килади. Бунга қусиш, холсизлик, анорексия хос. Фарқи сариклик даврининг биринчи кунларидан кузатилади. Огир шаклида сариклик пайдо бўлиши билан захарланиш пасаймайди, балки кучаяди. Апатия, анорексия, бош айланиши, қайта қусиш, брадикардия, бурун қонаши, геморагик тошмалар, диурез камайиши кузатилади. Жигар жуда катталашиб, огрикли бўлади, талок катталашади. Кондаги умумий билирубин микдори 170-200 мкмоль/л дан ошади, бунда боғланмаган билирубин микдори 50 мкмоль/л дан ошиб кетади, ПТИ 50-60% гача тушиб кетади. Тимол синамасы жуда ортиб, ферментлар фаоллиги 15-30 мартадан ҳам ортади. Касаллик уткиркечиб, чузилиб кечиш деярли кузатилмайди.

Сариксиз шакли. Бу шаклининг узига хос белгиси – касаллик бошидан охиригача тери ва склераларда сариклик бўлмаслигидир. Қолган белгилар сариклик шаклидан фарқ қилмайди. Киска вақтли иситмалаш, иштаха пасайиши, холсизлик, ланжлик, кунгил айнаиши, ҳатто қусиш бўлиши мумкин. Бу белгилар фақат касалликнинг биринчи кунларида кузатилиб 3-5 кундан ошмайди. Сариксиз шаклининг асосий белгиси жигар катталашиб, каттиклашиши, огришидир. Талок катталашини, баъзида пешоб қизариши ва ахлати бироз оқариши мумкин. Конда доимий АЛТ, АСТ, Ф-1-ФА ва бошқа ферментлар ошиши кузатилади, тимол синамасы ва β -липопротеидлар ортади. Қупинча боғланган билирубиннинг 1,5-2 марта ошиши кузатилади. Сариксиз шакли 20% гача болаларда учрайди.

Билинар-билинемас шакли асосий белгиларининг, жумладан сарикликнинг ҳам қучсиз ифодаланиши ва бир неча кундан кейин йуқолиши билан изоҳланади. Бошлангич даври белгилари ҳам қучсиз. Қупинча иситмалаш, холсизлик, инжиклик, иштаха пасайиши бўлмайди, лекин баъзида кузатилади. Сариклик даврида захарланиш йуқолади, жигар бироз катталашган бўлиб, пешоб киска вақт қизаради. Билинар-билинемас шаклини ВГА нинг ута енгил, рудиментар шакли деб баҳоланади. Унинг ахамияти сариксиз шаклидан уз вақтида аниқланмаслиги ва бунинг оқибатида эпидемияга қарши чора-тадбирларнинг утқазилмаслигидадир.

Субклиник шакли умуман клиник белгилар бўлмаслиги билан изоҳланади. Ташхис бемор билан мулоқотда бўлганларни биокимёвий текширишда аниқланади. Булардан ферментлар ортиши ва мусбат тимол синамасидир. Ташхисни кондаги IgM гуруҳига қирувчи антитаначаларни аниқлаш асослайди.

Вирусли гепатит А учогида қупинча болалар касалликнинг инапарант шакли билан огрийди деб айтишга асослар бор ва улар қупинча аниқланмай қолиб эпидемик жараёни ушлаб туради.

Холестатик шакли касаллик клиникасида биринчи уринда механик сариклик белгилари чиқиши билан изоҳланади. Касалликнинг бу шакли узига хос клиник қуринишга эга. Холестаз белгилари касалликнинг ҳам енгил, огир шаклларида юзага чиқиши мумкин. Унинг асосида жигар ичи ут йулларида ут тикилиб қолиши ётади. Холестаз вирусли А гепатитда кам – 2 % гача ҳолларда, қупрок қизларда пубертат олди ва пубертат даврида учрайди.

Холестатик синдром билан кечувчи вирусли А гепатит клиникасида озми-қупми ифодаланган, узок вақт (30-40 кун ва ундан ортик) давом этувчи сариклик ва тери қичишиши кузатилади. Сариклик қупинча яшилсимон ёки шафрансимон бўлади, баъзида сариклик умуман бўлмай фақат тери қичишиши кузатилади. Захарланиш белгилари кам, жигар улчамлари сезиларсиз катталашган, пешоб тук, ахлати оқарган. Конда умумий билирубин фақат тугри (боғланган) фракция ҳисобига ошган. Жигар ферментлар фаоллиги меъёрида ёки бироз ошган. Конда умумий холестерин, β -липопротеидлар ва ишқорий фосфатаза фаоллиги ортиши хос. Холестатик синдром билан кечувчи вирусли гепатит А узок вақт кечади, лекин яхши оқибатли бўлиб, сурункали шаклига утмайди.

Кечиши. Вирусли гепатит А давомийлиги бўйича уткирва чузилган, кечиши бўйича силлик, асоратсиз, зурайишлар билан, ҳамда ут йуллари томонидан асоратлар ва интеркуррент касалликлар қушилиши билан кечиши мумкин.

Зурайишлар билан кечиши касаллик клиник белгиларининг қучайиши ва жигар синмаларининг ёмонлашуви билан изоҳланиб, жигардаги патологик жараён ҳали сакланган бўлади. Зурайишни касаллик рецидивидан (касаллик белгиларининг йуқолиб, сунг яна пайдо бўлиши) фарқлаш керак. Рецидивлар сариксиз қуринишда ҳам юзага чиқиши мумкин.

Зурайишлар ҳам, рецидивлар ҳам жигар-хужайра ферментларининг ортиши билан бирга кечади ва одатда зурайиш ва рецидив булаётгани хакида «хабар» беради.

Ут йуллари зарарланиши билан кечиши. Бунда ут йулларида гипертоник характерга эга булган дискинетик узгаришлар кузатилади. Улар касалликнинг ҳамма турида, лекин купрок холестатик синдром билан кечувчи уртача огир шаклларида купрок учрайди. Ут йуллари зарарланиши белгилари холестатик синдром белгиларига ухшаши мумкин, лекин купинча кучсиз булиб, лаборатор тахлили натижаларига асосланиб аникланади. Куп болаларда ут йуллари дискинезияси асосий касаллик белгилари йуколиши билан бирга ҳеч қандай давосиз утиб кетади ва давомийлиги уткиргепатит кечиш муддатига мос келади.

Окибатлари. Вирусли гепатит А окибатлари: жигар тузилишининг тулик тикланиши билан соғайиш; колдик фиброз билан соғайиш; ут йулар ва гастродуоденал соҳада асоратлар ривожланиши, ут йулар зарарланиши касаллик окибати эмас, микроб флораси фаоллашуви натижасида келиб чиққан вирусли гепатит А нинг асорати сифатида қабул қилинса тугрирок бўлади. Клиникасида унғ қовурға остида огрик, қунғил айниши, қусиш қабилар қузатилиб, улар одатда ВГА ни бошдан қечирғандан кейин 2-3 ой утиб юзаға қикади.

Ташхисоти. Вирусли А гепатит ташхисоти клиник, эпидемиологик ва лаборатор тахлил натижаларига асосланади. Клиник белгиларни асосий эпидемиологик суровларни йуналтирувчи, лаборатор текширувларни эса ҳал қилувчи омил сифатида қаралади.

Вирусли А гепатит клиникасида аҳамиятға эға бўлғанлари – булар касалликнинг уткирбошланиши, қиска вақтли иситмалаш, қучсиз заҳарланиш, холсизлик, иштаҳа пасайиши, қунғил айниши, қусиш, тез қарчаб қолиш, бироз бош огриши, уйқунинг бузилишидир.

Лаборатор натижалар маҳсус ва маҳсус бўлмаған текшириш усулларига бўлинади. Маҳсус усулар қузғатувчини, унинг антигени ва антитаначаларни аниклашға асосланади. Вирусни аниклаш учун иммун электрон микроскопия ва унинг модификациялари (радиоиммун, иммунофермент, иммунофлюоресцент ва бошқалар) қулланилади. Бирок бу усулар қийин ва қатта қаражат талаб этгани учун қенғ қулланилмайди. ҳозирға вақтда вирусли А гепатит маҳсус ташхисоти қонда IgM (анти ВГА-IgM) ва IgG (анти ВГА-IgG) синфига қирувчи антитаначаларни аниклашдан иборат.

Аникланишича, анти ВГА-IgM қонда касаллик биринчи белгилари намоён бўлмасданок пайдо бўлиб, уткирдаврида энғ юқори бўлади. Кейин унинг титри қамая қориб, 6 ойдан кейин йуқолиб кетади.

Пигмент алмашинуви қурсатқичлари аҳамият қижатидан энзим-тестлардан орқада қолади, лекин улар вирусли гепатитлар ташхисотини сезиларли равишда тулдиради. Билирубин тестининг қамчилиғи шундаки, қуп беморларда пигмент алмашинуви умуман бузилмайди. Бундан ташқари боғланған билирубин микдори вирусли гепатитларда анча қеч – касалликнинг 3-5 сутқасида ортиб қоради, бу вақтда эса бошқа лаборатор тестлар мусбат бўлади (ферментлар. антитаналар). Пигмент алмашинувини эрта аниклаш мақсадида пешобда уробилин ва ут пигментларини аниклаш мумкин.

Билирубин пешобда физиологик ҳолларда оддий микдорий ва сифат усуллари билан аникланмайди. Вирусли гепатитларда боғланған билирубин қондан ут пигментлари қуринишида пешоб билан қикиб кетади. Уробилинурия касаллик бошидан пайдо бўлиб, сарик даври бошида энғ юқори бўлади, сунғ қамая қоради. Қучли сарғайиш вақтида умуман пешобда аникланмайди. Бунинг сабаби шуки, боғланған билирубин ичакқа тушмай қонға утиб кетади ва ичакда уробилин микдори қамайиб кетади. Сариклик пасайиб ут йуллари очилғанда билирубин яна ичакқа туша бошлайди ва уробилин микдори ортади. Уробилинуриянинг узок вақт давом этиши жигарда патологик қараён давом этаётганлиғини билдиради.

Киёсий ташхисоти. Вирусли А гепатит УРВИ лар билан таққосланғанда биринчи навбатда эпидемиологик ҳолатға аҳамият қерилади. Чунки УРВИлар учун ҳос бўлған белгилар ВГА да қам учрайди, яъни объектив қурувда шиллик қаватлар гиперемияси ва бурун битиши топилади.

Вирусли гепатит А ни ичак инфекциялари, уткираппендицит, қижжалар инвазияси, мезоаденит ва бошқалар билан қиёсланғанда ташхисий ҳатоликлар юз қериши мумкин. Бу ҳатоликлар тахлили шуни қурсатадики, улар касалликнинг биринчи 1-2 сутқасида купрок қузатилади. Чунки бу даврда у ёки бу касалликка айнан ҳос бўлған белгилар бўлмайди. Лекин шундай бўлса ҳам ВГА да ичак инфекциясига қарағанда қусиш қуп бўлмайди, ичи суюқ қелиши

касаллик бошида жуда камдан-кам кузатилади. Ичак инфекциясида кусишдан кейин ичини суюк тез-тез патологик аралашмалар билан келиши хосдир. Объектив курганда ичак буйлаб гулдираш, огрик булади. ВГА да огрик булса ҳам у жигар билан богликдир.

Гижжали инвазияда ҳам холсизлик, коринда огрик, кунгил айнаши, кусиш кузатилади ва вирусли гепатитдан фарки, бунда шикоятлар бир неча хафта ёки ой мобайнида булади. ВГА бошлангич давридаги кориндаги кучли огрик уткираппендицит, панкреатит ёки бошка касалликларга ухшаши мумкин.

ВГА сариклик даврида киёсий ташхисотини утказаетганда сарикликнинг кайси тури (жигар усти, жигар, жигар ости) эканлигини аниклаш зарур булади.

Жигар усти сарикликлари эритроцитларни кучли гемолизи, бунинг окибатида куплаб богланмаган билирубин хосил булиши натижасида юзага келади. Бу сариклик ирсий ёки орттирилган гемолитик анемиялар, турли захарланишлар, куплаб кон куйишлар ва бошкалар окибатида ривожланади.

Гемолитик анемиялар купинча эрта ёшдаги болаларда учрайди, тулкинсимон кечади. Курувда анемия борлиги, талок катталашгани, пешоб ранги узгармагани аниклаш мумкин. Конда факат богланмаган билирубин микдори ортиб, ферментлар ва тимол синамаси узгармайди.

Вирусли гепатитларни жигар зарарлаши билан кечувчи иерсиниоздан фарклаб олиш жуда кийин. Иерсиниозда ҳам иситмалаш, коринда огрик, жигар ва талок шишиши, пешоб ва ахлат ранги узгариши мумкин. Конда богланган билирубин, ферментлар фаоллиги ортади. Лекин вирусли гепатит А дан фарки иерсиниозда (сохта сил) иситмалаш узокрок давом этади, терида тошма купрок тери бурмаларида кузатилади. Ок дермографизм, катарал узгаришлар, склералар инъекцияси, киска вақтли ич бузилиши хосдир. хал килувчи ахамиятга лаборатор текширувлар эга. Иерсиниозда периферик конда бир оз лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭЧТ ортиши булади, тимол синамаси узгармайди, бу эса ВГА га хос эмас.

Юкумли моноклеоз сариклик билан кечганда вирусли гепатит А га ухшаши мумкин. Юкумли моноклеознинг бундай шакли 2,7% холларда учрайди. Сариклик кам ифодаланган булади. Юкумли моноклеоз учун огиз-халкум лимфоид халкасининг зарарланиши, талокнинг катталаниши хос. Периферик конда узига хос узгаришлар булади: лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз ва айникса куплаб атипик моноклеарлар пайдо булади.

Давоси. ВГА ни купрок уй шароитида даволаш маъкул. Эпидемиологларнинг беморни касаллик манбаи сифатида алохидалаш хакидаги фикрларини асоссиз деб кабул килиш мумкин, чунки сариклик пайдо булиши, яна аник ташхис куйиб касалхонага юборгунгача ахлатдаги вирус таначалари микдори кескин камаяди ва бемор атрофдагилар учун хавфсиз булиб колади. Уйда даволаш даволаш бошка вирусли гепатитлар суперинфекцияси хамда бошка касалликлар (УРВИ, УЮИК ва бошкалар) кушилишини истисно килади. Бундан ташкари касалхонага ётиш бола учун стресс хисобланади, яна вирусли гепатит А да фаол терапия тайинланмайди. Зарарланган жигарни хар томонлама химоя килиш ортикча энергетик зурайишдан саклаш, ортикча нафи бор ёки йук дори-дармонлар тайинлашдан эхтиёт булиш максадга мувофикдир. Давонинг асоси базис терапиядир ва у пархез, тартиб, ут хайдовчи препаратлар, поливитаминлар, хамда куп суюклик ичишни уз ичига олади.

Харакат тартиби: касаллик огирлиги, бемор ахволи, захарланиш даражасига боглик. Билинар-билинемас, сариксиз, енгил шаклларида ярим ёток тартиби сариклик даврининг биринчи кунлариданок тайинланиши мумкин. Урта огир ва огир холларда сариклик даврининг 3-5 кунгача ёток тартиби белгиланади ва бемор ахволи яхшиланишига караб ярим ёток тартибига утиш мумкин.

Вирусли гепатит А да куйидаги тартиб кулланилади: ёток тартиби – кучли захарланиш булганда, сариклик даврининг 2-3 куни; ярим ёток тартиби – касалхонадан чиккунча касалликнинг 20-30 куни; эхтиёт килувчи тартиб – касалхонадан чиккандан кейин 2-4 хафта. Болалар жисмоний тарбия дарсидан 3-6 ой, спорт билан шугулланишдан 6-11 ойга озод этиладилар.

Даволовчи пархез - вирусли гепатит А да тулик, юкори калорияли ва физиологик булиши керак. Оксил-ёг-углевод нисбати 1:1:4-5. Оксил творог, сут, кефир, ёгсиз гуштлар (мол, товук), ёгсиз балик (треска, судак) шаклида булиши керак. Ёглар – сариег ва усимлик ёги

(макка, писта)шаклида бериллади. Углеводлар – гуруч, манка, сули, гречка кашалари, нон, макарон, махсулотлари, шакар, картошка шаклида тайинланади.

Пархездан экстрактив моддалар, ёғли махсулотлар (маргарин, ёғли калбаса, гушт консервалари, ёғли куй гушти) нухат, ловия, кандолат махсулотлари, ёнгок, бодом ва бошқалар истисно қилинади. Беморга асал, мураббо, ёгсиз печенье, туршак, майиз, желе, киселлар, салатлар, винигред бериш мумкин.

Захарланиш белгилари булганда купрок микдорда кук чой, лимон, асал, сут билан ичиш, ҳамда наъматак кайнатмаси, мева шарбатлари, компот, минерал сувлар , 5% глюкоза ичирилади. Барча айтилганларга карамай пархез тайинланганда куп омилларни ҳисобга олиш лозим: булар бола ёши, касаллик огирлиги, патологик жараён даври. Бундан ташқари махсулотларни ҳазм кила олиш хусусиятларини ҳам эътиборга олиш зарур. Купинча касаллик бошида болада умуман иштаха булмаслиги, кунгил айниб, қусиш кузатилади. Бунда пархез максимал даражада эҳтиёт қилувчи булиб, ёгсиз ва хайвон оксили чекланган булиши керак. Бемор бу даврда асосан шарбатлар, мевалар, кефир, творог, ширин чой, сутли буткалар ва бошқаларни иштахасига қараб тановвул қиладилар. Зурлаб овқатлантириш тавсия этилмайди. Пархездаги бундай чегараланиш касалликнинг уртача огир ва огир ҳолларида қулланиб, енгил шаклларида умуман мақсадга мувофиқ эмас.

Пархездаги чегараланишлар вирусли гепатит А да касаллик бошидан 2-3 ой мобайнида қулланилади ва аввогидек 6 ой эмас. Касаллик қузилиб кечганда эса пархез чегараланишлари жигардаги патологик жараён тамом булгунгача давом этиши лозим.

Медикаментоз терапия вирусли гепатит А беморлари учун куп ҳолларда даркор эмас. Куплаб дорилар фойдадан қура купрок зарар етказади, лекин танлаб баъзи препаратларни тайинлаш мумкин. Масалан; витаминлар комплекси. Купинча В гуруҳ витаминлари (В₁, В₆, В₁₂) ва С, РР ичишга тайинланади. Буларга витамин А ва Е, рутин қушиш мумкин. Витаминотерапия 10-15 кун давом этади.

Бошқа препаратлардан касаллик реконвалесценция даври, айниқса қузилиб кечган вақтларда эссенциале 1 капс х 3 маҳал 2-4 ҳафта тайинлаш мумкин. Жигар ичи ҳолестази белгилари пайдо булганда гептрал (адеметионин) тайинланади.

Диспансер назорати. Уткир даври тугагач ҳамма болалар диспансер назоратига олишлари шарт. Диспансеризация касалхонада диспансер хонасида, у булмаса поликлиникада маҳалла педиатри томонидан амалга оширилади. Биринчи курик ва текширув касаллик бошидан 45-60 кун утгач, кейингиси эса 3 ойдан кейин утказилади. Қолдик асоратлар булмаса бемор диспансер назоратидан учирилади. Агар патологик жараён тугамаганлигини қурсатувчи клиник ёки лаборатор узғаришлар булса, диспансер назорати улар тугагунча давом этади. Кишлоқ шароитида яшовчи реконвалесцентлар диспансеризацияси район марказий касалхонаси юқумли касалликлар булимида ёки поликлиникада амалга оширилади. Диспансер назорати даврида бемор реабилитациясига доир баъзи қоралар амалга оширилади. Бу даврда купинча дори-дармонли даво қулланилмайди. Баъзи ҳолларда ут хайдовчи препаратлар, минерал сув билан тубажлар утказиш мумкин. Мактаб укувчилари мактабга касаллик бошидан 40-50 кун утгач боришлари мумкин. Улар жисмоний тарбия дарсидан 3-6 ойга, спорт билан шугулланишдан 6-12 ойгача озод этиладилар.

Касаллик манбаини тухтатиш қора тадбирлари биринчи навбатда касаллик эрта ташхисотини ва беморни алохидалашни уз ичига олади. Шуни айтиш лозимки, вирусли гепатит А нинг ташхисот даражаси эпидемиологик жараён биринчи звеносига қучли таъсир эта олмайди. Биринчи бемор бола алохидалангандан кейин мулоқотда булган ҳамма болалар бутун карантин даврида 35 кун назорат остида булишлари керак. Бу гуруҳларга янги болалар қабул қилиш аввалдан иммуноглобулин олиб эпидемиолог руҳсати билан амалга оширилади.

ҳамма мулоқотда булганлар ҳар қуни склера, тери ранги, жигар улчамлари, пешоб ва аҳлат ранги текширувидан утадилар. Болалар муассасаси ходимлари касаллик бошланғич белгилари ҳақида билишлари керак. Карантин гуруҳларидаги болаларда касаллик белгилари пайдо булса, улар алохидаланиб, ташхисот булимига ётқизиладилар.

Вирусли гепатит А уқогида қундалик ва якуний дезинфекция утказилади. Касалликка берилишни қамайтириш қораларига нормал иммуноглобулин юбориш қиради. Уз вақтида иммуноглобулин юбориш вирусли гепатит А уқогида касалланиш сонини анча қамайтиради. Болалар муассасасининг айрим гуруҳларини тулик алохидалаш имқони булмаса,

иммуноглобулин вирусли гепатит А билан огриманган хамма болаларга юборилади. Тулик алохидаланадиган гурухларда (мактаб синфлари) иммуноглобулин юбориш масаласи индивидуал хал килинади.

Вирусли А гепатитга карши эмлаш 12 ойликдан бошланади. Эмлаш мушак орасига икки марталик схема билан килинади. Вирусли гепатит А вакцинаси вирусли гепатит В вакцинаси билан муддати тутри келиб колса бир вақтда юбориш мумкин. Иммуниетет 95% гача хосил булади. Вирусли гепатит А вакцинасига буладиган реакциялар жуда кам учрайди. Баъзида огрик, инъекция урнида кизариш, шиш булиши мумкин, баъзида эса иситмалаш, аллергия тошмалар кузатилади.

Е ВИРУСЛИ ГЕПАТИТИ

Иссик иклимли ривожланаётган мамлакатларда кенг таркалаган касалликдир. Бу гепатит эпидемиялари Хиндистон, Непал, Жазиор, Урта Осиёда, Лотин Америкасида кузатиляпти. Эпидемиялар сабаби сувни хлорлаш тартибининг бузилиши ва ичиш учун очик сув хавзаларидан фойдаланишдир.

Этиологияси. Касаллик кузгатувчиси вируссимон сферик таначалар булиб, диаметри 27 нм гача етади. У гепатит А вируси билан умумий антиген структурасига эга эмас ва гепатит А вирусининг бирон бир варианты тип ости гурухига киради деб хисоблаб буламайди. Вирус бемор ахлатидан топилади.

Эпидемиологияси. Вирусли гепатит Е (ВГЕ) асосан Осиё давлатларида купрок эпидемик жараёнга ахоли кушилиши билан характерланади. Касаллик манбаи бемор одам. Сурункали вирус ташувчилик исботланмаган. Инфекция фекал-орал йул билан асосан, сув, озик-овкат махсулотлари, маиший алока йули билан юкади. Мавсумийлиги гепатит А билан ухшаш булиб, МДх мамлакатларидан Урта Осиёда купрок куз-киш ойларида учрайди.

Болалар орасида кам учраши бу ёшда билинар-билинемас ва субклиник шакллари куп учраши ва ташхис куйилмаслиги билан тушунтирилади. ВГЕ га берилувчанлик аник эмас, уни юкори дейишга асос бор. ВГЕ табиий учокли касалликлар гурухига киради.

Патогенези. ВГЕ да жигарни зарарловчи механизмлар тулик урганилмаган, уларни ВГА га ухшаш деб тахмин килиш мумкин холос. Маймунларда утказилган текширувларда аникланишича вирус тутувчи ахлат билан зарарлангандан кейин 1 ой утгач маймунлар жигарида уткиргепатит куриниши пайдо булади ва бир вақтнинг узида ахлатда вируссимон булакчалар пайдо булади, 8-15 кунларда кон зардобиди вирусга антитанача аникланади.

Клиник куриниши. Яширин даври 10-50 кунгача узайиши мумкин. Касаллик астено-диспептик симптомлар: холсизлик, дармонсизлик, иштаханинг пасайиши, баъзан кунгил айниши, кайд килиш ва коринда огрик билан бошланади.

Тана хароратининг кутарилиши гепатит А дан фаркли равишда кам холатларда кузатилади. Сариклик олди даври 1-10 кунгача давом этиши мумкин. Пешоб рангининг туклашиши касаллик бошланишидан 3-4 кун аникланади. Сариклик бошлангач 2-3 кун давомида кучаяди. Сариклик пайдо булгач захарланиш белгилари гепатит А дан фаркли равишда камаймайди. Беморлар аввалгидек холсизлик, иштаха пастлиги коринда эпигастрал сохадаги ва унг ковулга равоги остидаги огрикка шикоят киладилар. Баъзан тери кичишиши ва субфебрил харорат безовта килади. Жигар улчамлари барча беморларда катталашади, талок эса кам холларда пайпасланади. Касаллик авжида кон зардобиди умумий билирубин богланмаган билирубин хисобига 2-10 мартагача ошади, жигар ферментлари 5-10 мартагача ошади, тимол синамаси гепатит А дан фаркли равишда узгармайди ёки 1,5-2 мартагача ошади, худди гепатит В дек. Сулема синамаси меъеридан камади, Одатда гепатит А ва В нинг енгил ва урта огир турларида сулема титри камаймайди.

Сариклик даври 2-3 хафта давом этади. Жигар улчамлари, ферментлар фаоллиги ва жигарнинг оксил синтезлаш фаолияти аста-секин меъёрига якинлашиб, тикланади.

Кечиши. Касаллик одатда уткиркечади. Касаллик бошлангандан 2-3 ойдан сунг касаллик беморларда жигар структураси ва функциясининг тулик тикланиши кузатилади. Баъзи бир холатларда худди гепатит А дагидек чузилувчан кечиши мумкин. Катталарда, айникса хомиладор аёлларда ёмон сифатли кечиш, улим билан тугалланади. Болаларда бу холат кузатилмайди. Сурункали гепатитга утиши аникланмаган.

Ташхисоти. Гепатит Е нинг ташхиси кон зардобиди гепатит А (анти-ВГА IgM); В (HBsAg, HBeIgM), дельта (анти-HDV) ва С (анти-HCV) маркерлари аниқланмаганда қўйилади.

Аниқрок лаборатор ташхисоти учун ахлатни иммун электрон микроскопик текширувида вирус булакчалари аниқланади, шу билан бирга кон зардобиди ИФА усули (Аббат фирмасининг тест-синамаси, АКШ) махсус антитаначалар аниқланади. Вирус булакчалари яширин даврининг охирига ҳафтасидан бошлаб то касалликнинг клиник манифест даврининг 12 кунигача, махсус антитаначалар эса касалликнинг уткирдаври мобайнида аниқланади.

Даволаш. Бошқа гепатитлардагидек даво чоралари гепатит Е да ҳам қўлланилади. Базис даво: ётоқ тартиби, ёшига мос пархез, қўп суюқлик ичиш, поливитаминлар, ут хайдовчи препаратлар ва бошқалар. Оғир ҳолатларда вена ичига гемодез, реополиглюкин, 5-10% глюкоза эритмаси юборилади. Глюкокортикостероидлар факат оғир ҳолларда ва ёмон сифатли кечувида суткалик миқдори 2-5 мг/кг дан бошлаб преднизолон схема бўйича 5-7 кун юборилади. Бундай ҳолда протеолиз ингибиторлари бўйрилади. Зарурат бўлса симптоматик ва антибактериал даво ўтказилади. Касалхонадан чиқариб юбориш ва диспансер назорат ҳудди вирусли гепатит А дек ўтказилади.

Олдини олиш. ВГЕ да СЭС га тезда хабар берилади. Беморлар касаллик бошланган кундан 30 кунгача алохидаланади. Болалар муассасаларида касаллик аниқлангач якуний тозалаш ўтказилади. Болалар гуруҳига 45 кунгача карантин белгиланади. Мулоқотда бўлган болалар карантин тугатунча доимий тиббий назорат остида бўладилар. Гепатит Е билан оғримаганларга иммуноглобулин юбориш мумкин, лекин бу усулнинг самарадорлигини яна қўшимча ўрганиб чиқиш лозим. Иммуноглобулин таркибида гепатит Е вирусига антитаначалар бўлсагина иммунопрофилактика самарадор бўлиши мумкин.