**Viruslu hepatitlərin epidemiologiyası**

***Mövzu planı:***

1. Hepatitlərin təsnifatı
2. Hepatitlərin dünyada yayılması
3. Fekal-oral yoluxma mexanizminə malik hepatitlərin xarakteristikası
4. Parenteral yoluxma mexanizminə malik hepatitlərin xarakteristikası
5. Viruslu A və E hepatitinin epidemiologiya və profilaktikası
6. Viruslu B hepatitinin epidemiologiya və profilaktikası
7. Viruslu C, D və Ghepatitinin epidemiologiya və profilaktikası
8. Heapatitlərin müalicə və profilaktikası.

 Viruslu hepatitlər-hepatotrop viruslar tərəfindən törədilən,müxtəlif yoluxma mexanizmlərinə malik olan, əsasən ümumi toksik, dispeptik və hepatolienal sindromların inkişafı ilə birlikdə hepatobiliar sistemin zədələnməsi ilə xarakterizə olunan,qaraciyərin funksiyasının pozulması və çox vaxt sarılıqla müşayiət olunan,etioloji cəhətdən müxtəlif antroponoz xəstəliklər qrupudur.

 Viruslu hepatitlər çətin qlobal problem olub,həll edilməsi çox uzaqdır.ÜST-nin məlumatına gürə,dünyanın müxtəlif ölkələrində yüz milyonlarla insan viruslu hepatitlərlə infeksiyalaşmışdır.Bu, İİV-infeksiyasının yayılmasından xeyli çox olmasına baxmayaraq, hələ də özünə lazımi diqqət cəlb etməmişdir.Müasir dövrdə, əvvəlki dövrlərdə olduğu kimi, məlum olan bütün viruslu hepatitlərin-A, B, C, D, E, G hepatitlərinin yüksək epidemic potensialı qalmaqdadır.

 Müasir biliklər səviyyəsində insanın A, B,C, D, E, G viruslu hepatitlər adı almış viruslu hepatitləri qrupuna nozoloji cəhətdən sərbəst infeksion xəstəliklər daxildir ki, onların da xarakteristikası olduqca müxtəlifdir.Onları birləşdirən əsas amiltürədicilərin qaraciyərin seçici zədələnməsini müəyyən edən hepatotropluqdur.A, B, C, D, E, G viruslu hepatitləri bütün aspektlərə görə- virusların taksonomik mənsubiyyətinə, yoluxma mexanizmini və yoluxma yollarına, patogenez və immunogenezinə, klinik təzahürlərinə, gedişinin ağırlığına və nəticələrinə , xronikləşmə və maliqnizasiya ehtimalına, spesifik diaqnostika meyarlarına , terapiya və profilaktikanın müxtəlif proqramlarına görə bir-birindən fərqlənir.

 Müasir mərhələni viruslu hepatitlər probleminin öyrənilməsinin “qızıl dövrü” adlandırırlar.Virusologiya, molekulyar biologiya , gen mühəndisliyi, o cümlədən, recombinant texnologiya metodlarından istifadə sayəsində problemin anlaşılmasının və onun sonrakı öyrənilməsi üçün yeni üfüqlər açmışdır.

B.Blomberq tərəfindən “avstaliya antigeni “ninkəşfi (1963) və ona Nobel mükafatı (1976) verilməsi bu sahədəki mühüm tədqiqatlar zəncirində ilk uğurlu addım olmuşdur. (Hepatitis B surface antigeni- HBsAg: B hepatitis virusunun səthi antigeni). Sonralar digər viruslu hepatitlərin törədiciləri kəşf edilmişdir. Bununla da klinisistlərin çoxdan ki arzusu- müxtəlif etiologiyalı viruslu hepatitlərin diaqnozunun müxtəlif əlamətlərin inkar edilməsi yolu ilə deyil ,yüksək spesifikliyə və yüksək həssaslığa malik test –sistemlərdən istifadə edilməklə birbaşa müayinələr əsasında qoyulması arzusu həyata keçdi.Yeni tədqiqat metodlarından istifadə edilməsi göstərdi ki,”hepatit əlifbası “ hələ heç də başa çatmamışdır.Viruslu hepatitlər sırasında nə A, nə B, nə C, nə D, nə E, nə G viruslu hepatitlər olan ,digər törədicilər tərəfindən törədilən boş deşik qalır.

 Viruslu hepatitlər yoluxma mexanizmi və yoluxma yollarına görə iki qrupa bölünür: 1) fekal-oral yoluxma mexanizminə malik olanlar\_viruslu A və E hepatitləri; 2)hemoperkutan yoluxma mexanizminə malik olanlar (parenteral hepatitlər) –viruslu B, C, D, G hepatitləri.

**Viruslu A hepatiti.**

Bu hepatit viruslu hepatitlərinb çoxsaylı formalarından ən geniş yayılmış formadir.Bu xəstəlik əsasən gigiyena və sanitariya səviyyəsinin aşağı olduğu üçüncü dünya ölkələri üçün xarakter olsa da, A hepatiti ilə xəstələnmənin tək-tək halları və ya alovlanmaları hətta ən çox inkişaf etmiş ölkələrdə də müşahidə oluna bilər.

 A hepatitis virusu fekal –oral mexanizmlə keçir.Yoluxmanın ən xarakter m yolu insanlar arasında sıx məişət əlaqələrinin olması və qidalanmaqda nəcis materialı ilə təmasda olmuş ərzaq məhsulları və sudan istifadə edilməsidir (təmas-məişət yolu).Ən mühüm amillərdən biri, hansı ki, A hepatinin klinik təzahürləri ondan asılıdır, bu, yoluxanların yaşıdır.Böyüklər fərqli olaraq, uşaqlarda A hepatitinin “klassik”klinik mənzərəsi olmur.Bundan əlavə balaca uşaqlarda A hepatiti simptomsuz keçə bilər.Yaş artdıqca xəstəliyin təzahürlərinin tezliyi və simptomların ağırlığı da artır, b elə ki, A hepatitinin sarılıqlı forması , demək olar ki, bütün yaşlı xəstələr üçün xarakterdir.Xəstəliyin ağır formasının inkişafı yuxarı yaşlı xəstələrdə daha çox ehtimal olunur, ağır ağırlaşmaların inkişafı da onlara daha çox xasdır.Yaşı 40-dan yuxarı olan xəstələrin hospitalizasiyaya daha çox ehtiyacı olur,onların arasında ölüm səviyyəsi də digər qruplarla müqayisə də daha yüksəkdi.Tipik hallarda A hepatinin klinik gedişinin dövr mərhələsi olur: inkubasiya dövrü, prodromal dövr, sarılıq dövrü və sağalma dövrü.İnfeksiyalaşmış xəstə virusu xəstəliyin başlanğıc mərhələsində ifraz etməyə başlayır və infeksiya klinik əlamətlərin inkişafından xeyli əvvəl digər şəxslərə yoluxdurulur.Kontagiozluğu yüksək olan inkubasiya dövrü əksər xəstələrdə 15gündən 50günə qədər cəkir.Sonra xəstəliyin prodromal əlamətləri meydana çıxır,ardınca klinik əlamətlər başlayır ki, bu da simptomların böyük dəyişkənliyi ilə xarakterizə olunur.Digər virus infeksiyalarında olduöu kimi, A hepatinin prodromal simptomları bir qayda, qeyri-spesifik xarakter daşıyır, xəstələrdə zəiflik hissiyyatı, mədə-bağırsaq pozğunluğu (qidaya qarşı ikrah, diareya , qusma da daxil olmaqla), baş ağrısı, titrətmə və qızdırma kimi qripəbənzər əlamətlər meydana çixir.Bundan əlavə çox vaxt respirator pozğunluqlar, əzələ zəifliyi, dəridə səpkilər və oynaqlarda ağrılar müşahidə oluna bilər.Prodromal dövrün axırında tünd sidiyin və rəngsiz nəcisin meydana çıxması A hepatiti virusuna yoluxmanı göstərən mühüm əlamətlərdir və adətən xəstənin tibbi yardıma müraciət etməsinin səbəbi olurlar. Xəstəliyin kəskin dövrü adətən bir neçə həftə çəkir və əksər xəstələrdə sağalma baş verir. Buna baxmayaraq, bəzi hallarda xəstəliyin residivi ,xolestatik sarılığın və ya fulminant( iti gedişli) hepatiti inkişafı müşahidə oluna bilər. Xəstəlik keçirənlər uzunmüddətli (ola bilər ki , ömürlük ) immunitet qazanırlar.

**Viruslu E hepatiti.**

Əvvəllər (E hepatiti virusu aşkar olunana qədər ) bu xəstəlik C,D, G hepatitləri ilə birlikdə nə A nə B hepatitləri adlanan qrupa daxil edilirdi.Yoluxma mexanizmi A hepatitində olduğu kimi fekal-oraldır, yəni xəstəlik nəcislə virus ifraz eden xəstə insanda keçir. Çox vaxt yoluxma su vasitəsilə baş verir. A hepatitində olduğu kimi, proqnoz əksər hallarda qənaətbəxşdir.Lakin hamiləliyin axırıncı üçaylığında olan qadınlar istisna təşkil edir, onlarda ölüm 9-40% hallara çatır. Viruslu E hepatitinə qarşı həssaslıq ümumidir.Əksər hallarda 15-29 yaşlı gənclər xəstələnir. Xəstəlik isti iqlimə malik və əhalinin su təchizatı çox pis olan ölkələrdə yayaılmışdır.

 Yoluxma anından xəstəliyin başlanmasına qədər 14 gündən 50 günə qədər vaxt keçir. E hepatiti tədricən həzmin pozulması, ümumi əhvalın pisləşməsi, az-az hallarda isə temperaturun az davam edən yüksəlişi ilə başlayır. A hepatitindən fərqli olaraq, sarılığın meydana çıxmasıyla xəstələrin əhvalı yaxşılaşmır.

 Xəstəliyin başlanmasından 2-4 hətə sonra simptomların geriyə inkişafı və sağalma müşahidə edilir. Viruslu hepatitlərin başqa formalarından fərqli olaraq, E hepatitinin ağır forması zamanı qaraciyərin və böyrəklərin əhəmiyyətli dərəcədə zədələnməsi müşahidə olunur. E hepatiti zamanı A hepatitinə nisbətən xəstəliyin orta ağırlıqlı və ağır formaları qeyd olunur. E hepatitini hamiləliyin ikinci yarısında olan hamilə qadınlarda xəstəliyin yüksək ölüm halları ilə nəticələnən ağır gediş fərqləndirir. Praktik olaraq bütün hallarda döl məhv olur.E hepatiti üçün xronik gediş və virusgəzdirənlik xarakter deyil. Müalicə və profilaktika A hepatitdə olduğu kimidir.

 **Viruslu B hepatiti.**

Hepatitin bu kifayət qədər ağır və geniş yayılmış formasını zərdab hepatiti də adlandırırlar.Bu ad onunla əlaqədardır ki, B hepatiti virusu ilə yoluxma qan vasitəsilə, həm də olduqca az dozada baş verə bilər.Hepatit B virusu cinsi yolla, narkomanlarda qeyri-steril şprislərlə inyeksiya zamanı, anadan dölə yoluxdurula bilər.B hepatiti qaraciyərin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur və müxtəlif variantlarda keçir: törədicigəzdirənlikdən kəskin qaraciyər çatışmazlığına, qaraciyərin sirrozuna və xərçənginə qədər.Yoluxma anından xəstəliyin başlanmasına qədər 50-180 gün çəkir.Tipik hallarda xəstəlik temperaturun qalxması , zəiflik, oynaqlarda ağrı, ürəkbulanma və qusma ilə başlayır.Bəzən səpgilər meydana çıxir.Qaraciyər və dalağın böyüməsi baş verir.Sidiyin tündləşməsi və nəcisin rəngsizləşməsi də ola bilər.

 B hepatitinin və ya onun törədicigəzdirənliyinin diaqnostikası üçün HbsAg-nin aşkar olunması spesifik reaksiya hesab olunur.Müalicə kompleks yanaşma tələb edir və xəstəliyin mərhələsindən və ağırlğından asılıdır.Müalicədə əsas preparat immun preparat olan interferon və onun analoqlarıdır.Həmçinin hormonlardan, hepatoprotektorlardan və antibiotiklərdən də istifadə edilir.Hepatit B virusuna yoluxmanın profilaktikası üçün müxtəlif növ vaksinlər tətbiq olunur.

 **Viruslu C hepatiti.**

 C hepatiti viruslu hepatitlərin ən ağır formasıdır.Onu posttransfuzion hepatit də adlandırırlar. Bu onu göstərir ki, xəstələr ən çox qanköçürmədən sonra xəstələnirdilər. Bu isə onunla əlaqədardır ki, donor qanını C hepatitinə görə testləşdirilməsi bir neçə il əvvəl mümkün olmuşdur.Yoluxma daha çox narkimanlarda şpris vasitəsilə baş verir.

 Yoluxma anından klinik təzahürlərin meydana çıxmasına qədər 2 həftədən 26 həftəyə qədər vaxt keçir.Bu o hallarda olur ki, virusgəzdirənliyə diaqoz qoyulmur, virus bir çox illər ərzində orqanizmdə qalır və insan yoluxma üçün mənbə olur.Bu zaman virus qaraciyər hüceyrələrinə birbaş təsir göstərə və müəyyən vaxt ərzində qaraciyərin şişinə gətirib çıxara bilər.

 Xəstəliyin kəskin başlandığı hallarda başlanğıc dövr 2-3 həftə çəkir və B hepatitində olduğu kimi oynaq ağrıları, zəiflik, həzm pozğunluğu ilə müşayiət olunur.B hepatitindən fərqli olaraq, temperaturun qalxması nadir hallarda qeyd olunur.Sarılıq da C hepatiti üçün az xarakterdir.

 Yoluxmanın cinsi yolla yolu və virusun anadan dölə keçməsi də mümkündür, lakin onlar az-az hallarda baş verir. Virusun cinsi yolla keçməsi o halda baş verir ki, infeksiyalaşmış sekret (insan orqanizminin ifraz etdiyi hər hansı maddə ) və ya infeksiyalaşmış qan sağlam tərəfdaşın orqanizminə selikli qişalar vasitəsilə daxil olur.Lakin tək bircə infeksiyalaşmış sekretin olması yoluxmanın baş verməsi üçün kifayət deyil.Bunun üçün zəmin yaradan amillər də olmalıdır: orqanizmin ifraz etdiyi sekretdə virusların miqdarının çox olması, sekretin təmasda olduğu selikli qişanın tamlığı , digər cinsi infeksiyaların (virus və bakterial mənşəli ) olması və s.

 C hepatiti virusunun eyakulatda, vaginal ifrazatlarda, ağız suyuna olmasının müayinələri göstərir ki, onlarda virus az-az hallarda aşkar edilir və aşağı titrdə olur ki, bu da çox ehtimal, cinsi yolla yoluxmanın aşağı tezliklə baş verməsinin əsasını təşkil edir.

 C hepatitinin xronik forması daha böyük təhlükə yaradır ki, bu da çox vaxt qaraciyərin sirrozuna və xərçənginə keçir.Xronik gediş xəstələrin təqribən 70-80% -də inkişaf edir.C hepatitinin viruslu hepatatitin başqa formaları ilə birgə təsadüfü xəstəliyi kəskin surətdə ağırlaşdırır və ölüm təhlükəsi yaradır.

 D hepatiti (delta –hepatit ). Bu hepatitin törədicisinin bir “qüsuru” var, o da ondan ibarətdir ki, virus insan orqanizmində sərbəst çoxala bilmir, köməkçi virusun iştirakına ehtiyacı olur. Belə köməkçi B hepatiti virusudur.Onların tandemi olduqca ağır xəstəlik törədir (superinfeksiya ). Yoluxma çox vaxt qanköçürmə zamanı, narkomanlarda şpris vasitəsilə baş verir.Yoluxmanın cinsi yolla və virusun anadan dölə keçməsi də mümkündür.B hepatiti virusu ilə yoluxmuş bütün şəxslər D hepatitinə həssasdır. Risk qrupuna hemofiliyalı xəstələr, narkomanlar, homoseksualistlər daxildir.

 Çox vaxt B və D hepatitlərin virusları ilə yoluxma eyni vaxtda baş verir.Yoluxma anından xəstəliyin inkişafına qədər B hepatitində olduğu kimi, 1,5-6 ay keçir. Xəstəliyin klinik mənzərəsi və laborator göstəricilər B hepatitində olduğu kimidir.Lakin qarışıq ifeksiya zamanı xəstəliyin ağır formaları üstünlük təşkil edir və çox vaxt qaraciyər sirrozuna gəririb çıxarır. Bu xəstəlik zamanı proqnoz çox vaxt qeyri-qənaətbəxşdir.

 **G hepatiti.** Viruslu G hepatiti hər yerdə yayılmış xəstəlikdir. İngilis tədqiqatçılarının obrazlı ifadəsinə görə, G hepatiti C hepatitinin kiçik qardaşıdır. Həqiqətən də, onların ümumi oxşarlığı çoxdur. G hepatiti də qanla yoluxdurulur. Bunu xəstəliyin narkomanlar arasında geniş yayılması da əks etdirir. İnfeksiyaşma hematransfuziyalar, parenteral müdaxilələr zamanı da baş verir. Cinsi yolla yoluxma və şaquli yol- virusun infeksiyalaşmış anadan uşağa keçməsi də mümkündür.

 Klinik təzahürlərinə görə də G hepatiti C hepatitini xatırladır. Bununla yanaşı, G hepatiti üçün C hepatitinə xas olan infeksion prosesin sirroz və xərçəngin inkişafı ilə proqressivləşməsi xarakter deyil. Biz qayda olaraq, kəskin infeksion proses yumşaq və simptomsuz keçir. G hepatitinin diaqnostikası üçün əsas marker ZPR-dır.

 Kəskin G hepatitinin nəticələri aşağıdakı kimi ola bilər: sağalma , xronik hepatitin formalaşması, uzunmüddətli virusgəzdirənlik. C hepatiti ilə birləşmə sirroza gətirib çıxara bilər.

 Hepatitin yoluxma yolları, diaqnostikası və simptomları.

 Hepatit virusları insan orqanizminə iki əsas yolla daxil olur.Xəstə insan virusu nəcislə ifraz edir, bundan sonra o, su və qida vasitəsilə digər insanların bağırsağına düşür.Bu fekal-oral yoluxma mexanizmidir, A və E hepatitləri üçün xarakterdir.Beləliklə, A və E hepatitləri şəxsi gigiyena qaydalarına əməl edilməməsi, həmçinin su təchizatı sisteminin təkmil olmaması səbəbindən baş verir.Az inkişaf etmiş ölkələrdə bu xəstəliklərin daha geniş yayılması da bununla izah olunur.

 Yoluxmanın ikinci yolu insanın infeksiyalaşmış qanla təmasda olmasıdır. Bu B, C, D, G hepatitləri üçün xarakterdir.Geniş yayılması və ağır nəricələri səbəbindən B və C hepatitlərinin virusları daha böyük təhlükə törədir.Yoluxma ən çox donor qanının köçürülməsi zamanı baş verir. Bütün dünyada donorların orta hesabla 0,01-2%-i hepatit viruslarının daşıyıcılarıdır, ona görə də indi donor qani resipiyentə köçürülməzdən əvvəl B və C hepatitlərinin viruslarının olmasına görə müayinə olunur.Təkcə qan və onun preparatlarının köçürülməsinə ehtiyacı olan şəxslərdə infeksiyalaşma riski artır.

 Bir iynədən müxtəlif insanlara istifadə edilməsi B, C, D, G hepatitlərinə yoluxma riskini dəfələrlə artıtır. Bu narkomanlar arasında yoluxmanın ən geniş yayılma yoludur.

 B, C, D, G hepatitlərinin virusları cinsi əlaqə zamanı da yoluxdurula bilər. Cinsi yolla ən çox B hepatiti yoluxdurulur. Belə hesab edilir ki , ər-arvad arasında əlaqə zamanı C hepatitinə yoluxma ehtimalı azdı.

 Xəstəliyin anadan uşağa yoluxması yolu (şaquli yol ) o qədər də çox müşahidə edilmir. Qadında virusun aktiv forması olduqda və ya o, hamiləliyin axırıncı aylarında kəskin hepatit keçirdikdə yoluxma riski atrır. Əgər anada hepatit virusundan ba.qa İİV-infeksiya da olarsa, onda dölün yoluxma ehtimalı kəskin surətdə artır. Hepatit virusları ana südüylə keçmir.

 B, C, D, G hepatitlərinin virusları tatuirovka, iynəbatırma, qulaöın qeyri-streil şprislərlə deşilməsi zamanı da keçir. 40% hallarda infeksiya mənbəyi naməlum qalır.

 Öd yollarının funksional və iltihabi xəstəlikləri və qaraciyər koması viruslu hepatitlərin ağırlaşması ola bilər.Əgər öd yollarının işindəki pozğunluqlar terapiyaya tabe olursa, qaraciyər koması hepatitin ildırımşəkilli formasının təhlükəli əlaməti olub , praktit olaraq 90% hallarda ölümlə nəticələnir.İldırımşəkilli 80% hallarda B və D hepatiti viruslarının birgə təsiri ilə əlaqədar olur.

 Qaraciyər koması qaraciyər hüceyrələrinin iri həcmli məhv olması (nekrozu ) nəticəsində baş verir. Qaraciyər toxumasının parçalanma məhsulları qana düşərək mərkəzi sinir sistemini zədələyir və bütün həyati funksiyaların itirilməsinə gətirib çıxarır.

 Keçirilmiş viruslu hepatitdən sonra sağalma uzun çəkir. Çox vaxt xəstəlik xəstəlik uzanan forma olur.Viruslu B, C, D hepatitləri ilə infeksiyalaşmış şəxslərin bəziləri özləri xəstələnmir, lakin daşıyıcı olmaqla, yoluxma cəhətdən ətrafdakılar üçün təhlükə törədirlər. Kəskin hepatitin olduqca pis nəticəsi, əsasən də C hepatiti zamanı, onun xronik mərhələyə keçməsidir.

 Xronik hepatit ona görə təhlükəlidir ki, onun adekvat müalicəsinin olmaması mütləq qaraciyərin sirrozuna, bəzən də xərçənginə gətirib çıxarır.Bu cəhətdən C hepatiti ən ağır xəstəlik hesab olunur. Onun kəskin forması 70-80% hallarda xronik formaya keçir, baxmayaraq ki, xəstəliyin xarici əlamətləri olmaya da bilər. Bundan əlavə, kəskin C hepatitli pasiyentlərin əksəriyyətində “yalançı sağalma” fenomeni müşahidə olunur ki, bu zaman qanın biokimyəvi analizinin nəticələri normaya yaxınlaşır. Bu fenomen bir neçə həftədən bit neçə aya, hətta ilə qədər davam edir və bu dövrdə xəstələr özlərini səhvən sağlam hesab edirlər. Bu isə uzun müddət və müntəzəm surətdə müşahidə etməyin və mütləq spesifik müalicə aparmağın vacibliyini tələb edir. C hepatiti ağırlığına görə heç də əsassız olmayaraq QİÇS ilə müqayisə olunur.

 Hepatitin ən ağır gedişini iki və daha çox virusların, məsələn B və D və ya B və C, birgə təsadüfləri törədir. Hətta B+D+C də rast gəlir. Bu halda proqnoz olduqca pisdir. Çox vaxt xronik viruslu hepatitin əlamətləri zəif ifadə olunur ki, bu da müəyyən vaxta qədər insanın xəstəliyə diqqət verməməsinə səbəb olur. Çox vaxt xəstəliyin aşkar klinik əlamətləri artıq sirroz mərhələsində müəyyən olunur.

 Viruslu C hepatiti olan xəstələrin təqribən 20% -də sirroz baş verir. B hepatitinin D hepatiti ilə birləşməsi də belə ağırlaşmaya gətirib çıxara bilər .Sirrozun olması normal qan cərəyanı üçün maneə yaradır. Qan əlavə dolayı yollar axtarmağa məcbur olur ki, bu da yemeək borusu və mədə nahiyyəsində qan damarlarının genişlənməsinə gətirib çıxarır. Belə genişlənmiş qan damarları (varikoz venalar) dartılıb və qanaxma mənbəyi olurlar ki, bu da təxirəsalınmaz həkim yardımı tələb edir.Qaraciyər sirrozunun inkişafı ilə əlaqədar daha bir problem assitdir (qarın boşluğunda çaye toplanması) ki, bu da özünü qarnın ölçülərinin böyüməsi ilə göstərir. Bəzən sirrozlu xğstələrdə qaraciyər xğrçəngi inkişaf edir, bunu da erkən mərhələlərdə dərman maddələri ilə və ya cərrahi yolla müalicə etmək olar.Əgər qaraciyər sirrozu formalaşmışdırsa, hətta iltihab prosesi artıq keçib getmiş olsa belə, onu aradan qaldırmaq olmur. Ona görə də , viruslu hepatitin müalicəsinə nə qədər mümkündürsə, tez başlamaq lazımdır.

 **Hepatitlərin müalicə və profilaktikası.**

 Hepatitlərə yoluxmadan qorunmaq üçün mürəkkəb olmayan qaydalara əməl edilməlidir.

 Qaynadəlmamış su içilməməli, meyvə və tərəvəz diqqətlə yuyulmalı, ərzaq məhsullarının termiki hazırlanmasına laqeydlik göstərilməməlidir. Bu yolla A hepatitinə yoluxmanın qarşısını almaq olar, belə ki, ona yoluxma xəstə insanın nəcisi ilə şirklənmiş qida ilə əlaqədardır. Məşhur qayd “Yeməkdən əvvəl əllərinizi yuyun”, bu halda sağlamlığın rəhnidir.

 Ümumilikdə, başqa insanların bioloji mayeləri ilə təmasdan çəkinmək lazımdır, B və C hepatitlərindən qorunmaq üçün ilk nüvbədə qanla təmasdan.

 Mikroskopik miqdarda qan ülgüclərdə, siş fırçalarında, dırnaqkəsən qayçılarda qala bilər. Ona görə də , bu əşyaları digər insanlarla ortaq işlətmək olmaz.

 Tibb müəssisələrində hepatitlərə yoluxmanın profilaktikası tədbirləri aparılır. L akin hələ hepatitlərlə mübarizənin ciddi şəkildə təşkil edilməyi vaxtlarda endoskopiya edilmiş və dişləri müalicə edilmiş şəxslər yoxlanılmalıdır. Yoluxma riski bu gün də müvcuddur.

 Narkotiklərin qəbulu üçün ümumi şprislərdən və iynələrdən istifadə edilməlidir. Tatuirovka qeyri-steril alətlərlə edilməməlidir. Hepatit virusu çox vaxt davamlıdır və QİCS virusundan fərqli olaraq xarici mühitdə uzun müddət qalır (bəzən bir neçə həftə). Görünməyən qan izləri hətta kokain qəbulu zamanı istifadə edilən çöplərdə də qala bilər ki, bu dayoluxma təhlükəsi yaradır.

 Cinsi yolla daha çox B hepatiti yoluxdurulur, lakin C hepatitinə yoluxma da mümkündürdür. Aybaşı vaxtı və anal seks zamanı ehtiyyat tədbirləri xüsusilə diqqətli görülməlidir, lakin oral seks də təhlükəlidir.

 Hepatit qeyd edildiyi kimi, şaquli yolla –hamiləlik, doğuş, döşlə əmizdirmə zamanı anadan uşağa ker. Lazımı tibbi yardım zamanı südəmər körpəni infeksiyalaşmadan qorumaq olar , bu gigiyenik qaydalara səylə əməl edilməsi və dərman qəbulu tələb edir.

 Lakin hepatitə yoluxma yolu çox vaxt naməlum qalır. Ona görə də ,yoluxmadan qorunmağa tam əmin olmaq ücün vaksinasiya aparılmalıdır.

 Hazırda səhiyyə praktikasında yalnız A və B hepatitlərinə qarşı effektli vaksin var. C hepatitinə qarşı vaksin hazırlanması üçün intensiv tədqiqatlar aparılir, lakin onlar hələlik başlangıc mərhələdədir, belə ki, virusunyüksək dəyişkənliyi və keçirilmiş xəstəlikdən sonra qoruyucu antitellər hazırlanmasına effektiv cavabı olmaması bu tədqiqatların aparılmasını çətinləçdirir. Bununla əlaqədar olaraq, C hepatitinin vaxtında başlanmış müalicəsi qaraciyər toxumasında ağır proqressivləşən dəyişikliklərin qarşısını ala bilər ki, bu şübhəsiz, pasiyentin həyat keyfiyyətini artırır.

 A hepatiti ilə xəstələnmədən qorunmaq şətin deyil-bir peyvənd 1 ildən çox müddətə müdafiəni təmin edir. B irincili peyvənddən 6-12 ay sonrakı ikinci doza uzunmüddətli müdafiəni təmin edir. Böyüklərə vaksin deltavari əzələyə 0,5 ml dozada vurulur. Vaksinasiya kursu 0,1 və 6 ay sxemi üzrə 3 peyvənddən ibarətdir. Uşaqlara vaksin deltavari əzələyə 1 ay fasilə ilə iki dəfəyə yeridilir ( 0,25 ml ). Tibb işçiləri, məktəbəqədər uşaq müəssisələrinin işçiləri , xidmət sahəsinin işçiləri (hər şeydən əvvəl ictimai iaşə müəssisələrində, su kəməri və kanalizasiya qurğularında işləyənlər), A hepatitinə qarşı planlı peyvənd olunur. Su kəməri və kanalizasiya qurğularında qəza baş verdikdə ( çirkab suları su kəməri şəbəkəsinə düşdükdə ) bu su kəməri magistralından istifadə edən əhali A hepatiti əleyhinə vaksinasiyaya cəlb edilir.

 1981-ci ildən başlayaraq dünyada 1 milyard dozadan artıq əla təhlükəsizlik və effektivlik göstəriciləri olan B hepatiti əleyhinə vaksin istifadə edilmişdir. Vaksin B hepatiti virusunun xronik daşıyıcılığının qarşısının alınmasında 95% effektivlidir. B hepatiti əleyhinə vaksin xərçəng əleyhinə birinci vaksindir, çünki B hepatiti virusunun xronik daşıyıcıları qaraciyər sirrozu və xərçəngi səbəbimdən yüksək ölüm riskinə məruz qalırlar. B hepatiti əleyhinə vaksinin mühüm əhəmiyyətini nəzərə alaraq ÜST-nin baş məclisi 1992-ci ildə bütün ölkələrə B hepatiti əleyhinə peyvəndi milli peyvənd təqviminə daxil etməyi məsləhət görmüşdür. Bugünkü günə 100-dən artıq ölkə B hepatiti əleyhinə öeyvəndi milli peyvənd təqviminə daxil etmişdir. Əlavə olaraq, bir çox sənaye cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə yeniyetnələrin də vaksinasiyası aparılır.

 Bizim respublikada Milli profilaktik peyvəndlər təqviminə müvafiq olaraq B hepatitinə qarşı birinci vaksinasiya yenidoğulmuş uşaqlara doğuşdan sonra 12 saat ərzində, sonrakı vaksinasiyalar 2,3,4 aylıqda aparılır.

 Vaksinin istifadəsi zamanı postvaksinal reaksiyalar az-az hallarda olur. 3,5-5% hallarda azacıq keçici yerli ağrı, eritema və bərkimə ola bilər inyeksiya yerində, həmçinin temperaturun azacıq qalxması , kefsizlik, yorğunluq, oynaq qğrıları , əzələ ağrıları, baş ağrısı, başgicəllənmə, ürəkbulanma da ola bilər.Qeyd edilən reaksiyalar əsasən ilk iki inyeksiyadan sonra inkişaf edir və 2-3 gündən sonra keçir. Xüsusi həssas şəxslərdə cəld tipli allergik reaksiyaların inkişafı mümkündür, ona görə də, peyvənd olunanlar üzərində 30 dəqiqə müddətində tibbi müşahidə aparılır.

 Əks göstərişlər: mayaya və preparatın digər komponentlətinə qarşı yüksək həssaslıq, kəskin yoluxucu və qeyri-yoluxucu xəstəliklər, kəskinləşmə mərhələsində olan xronik xəstəliklər ( immunlaşdırma sağaldıqdan (remissiyadan ) sonra 1 ay tez olmayaraq aparılır), ürək-damar sisteminin, ağ ciyərlərin xəstəliklərinin dekompensasiya olunmuş formaları, hamiləlik.

 **Yekun.**

 Viruslu hepatitlər geniş yayılmış və təhlükəli yoluxucu xəstəliklərdəndir. Onlar müxtəlif cür təzahür edə bilər, lakin əsas simptomlar arasında sarılıq və sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılarmühüm yer tutur.

 Hepatitdə diaqnoz qoymaq üçün qanın, sidiyin analizi, mürəkkəb hallarda isə qaraciyərin biopsiyası aparılır.

 Viruslu hepatitlər arasında ən grniş yayılanı A hepatitidir. Yoluxma anından ilk əlamətlərin meydana çıxmasına qədər 7-50 gün keçir. Çox vaxt xəstəliyin başlanması temperaturun qalxması ilə müşayiət olunur və qripi xatırlada bilər.

 Xəstəlik əksər hallarda spontan sağalma ilə başa çatır və aktiv müalicə tələb etmir. Ağır gediş zamanı qaraciyərdə virusun toksiki təsirini aradan qaldıran sistem təyin edilir.

 B hepatiti virusu cinsi yolla, narkomanlarda qeyri-streil şprislərlə inyeksiya zamanı, anadan dölə keçir. Tipik hallarda xəstəlik temperaturun qalxması, zəiflik, oynaqlarda ağrılar, ürəkbulanma və qusma ilə başlanır. Bəzən səpmə müşahidə olunur. Qaraciyər və dalaq böyüyür. Sidiyin tündləşməsi və nəcisin solğunlaşması da ola bilər.

 C hepatiti viruslu hepatitin ən ağır formasıdır və onu posttransfuzion hepatit də adlandırırlar. B u o deməkdir ki, şəxs qan köçürüldükdən sonra xəstələnmişsir. Bu isə onunla əlaqədardır ki, C hepatiti virusuna görə donor qanının testləşdirilməsinə cəmi bir neçə il əvvəl naşlanmışdır. Yoluxma ən çox narkomanlar arasında şpris vasitəsilə baş verir. Yoluxmanın cinsi yolu və anadan dölə keçməsi də mümkündür.

 Bu xəstəliyin xronik forması daha böyük təhlükə törədir, ki bu da çox vaxt qaraciyərin sirrozuna və xərçənginə keçir. Xronik gediş xəstələrin təqribən 70-80%-də inkişaf edir. C hepatitinin viruslu hepatitin digər formalarıilə birləşməsi xəstəliyin kəskin surətdə ağırlaşdırır və letal nəticə təhlükəsi yaradır.

 D hepatiti B hepatitinin gedişini ağırlaşdıran “ yoldaş-xəstəlik” dir.

 E hepatiti A hepatitinə oxşayır, lakin tədricən başlayır və hamilə qadınlar üşün təhlükəlidir.

 Dəstənin axırıncısı – G hepatiti C hepatitinə oxşayır, lakin daha az təhlükəlidir.

**ƏDƏBİYYAT:**

1. İ.Ə.Ağayev, X.N.Xələfli, F.Ş.Tağiyeva. Epidemiologiya. Bakı, Şərq-Qərb Nəşriyyat Evi, 2012
2. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: Учебник. М.:Медицина, 1989, 416с.
3. Эпидемиология / под ред. проф. Д.В.Виноградова-Волжинского. Ленинград. «Медицина» 1973.
4. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник. 2-е изд. М.:ГЭОТАР-Мед, 2007, 816 с.
5. Л.П Зуева, Р.Х Яфаев. Эпидемиология. Учебник. Санкт-Петербург, Фолиант, 2005г.