

# *Презентация*

*на тему: Сестринский уход при циррозах печени*

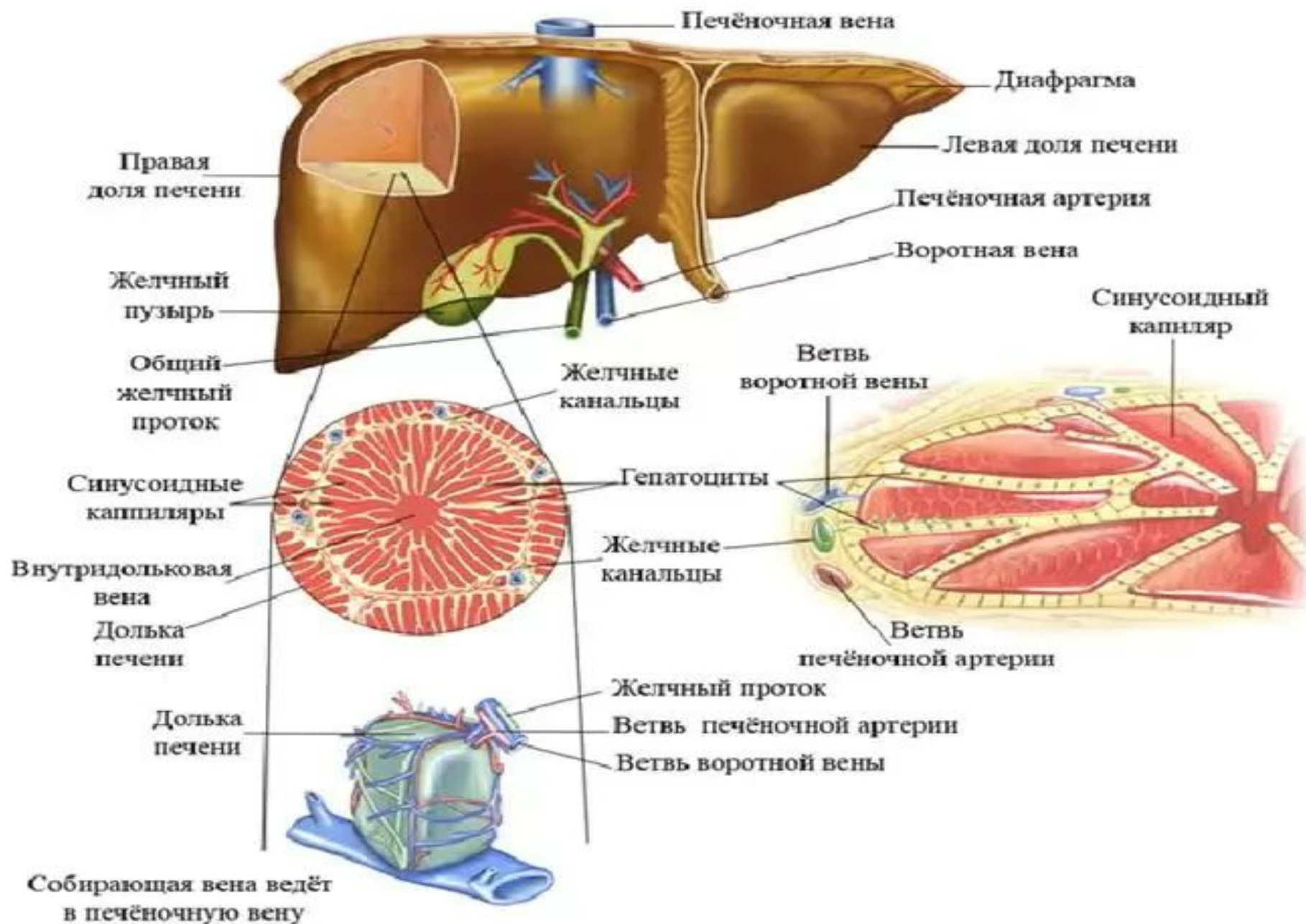


# *Содержание:*

- ◆ Определение
  - ◆ Этиология
  - ◆ Патогенез
- ◆ Классификация
  - ◆ Осложнения
  - ◆ Диагностика
    - ◆ Лечение
      - ◆ Диета

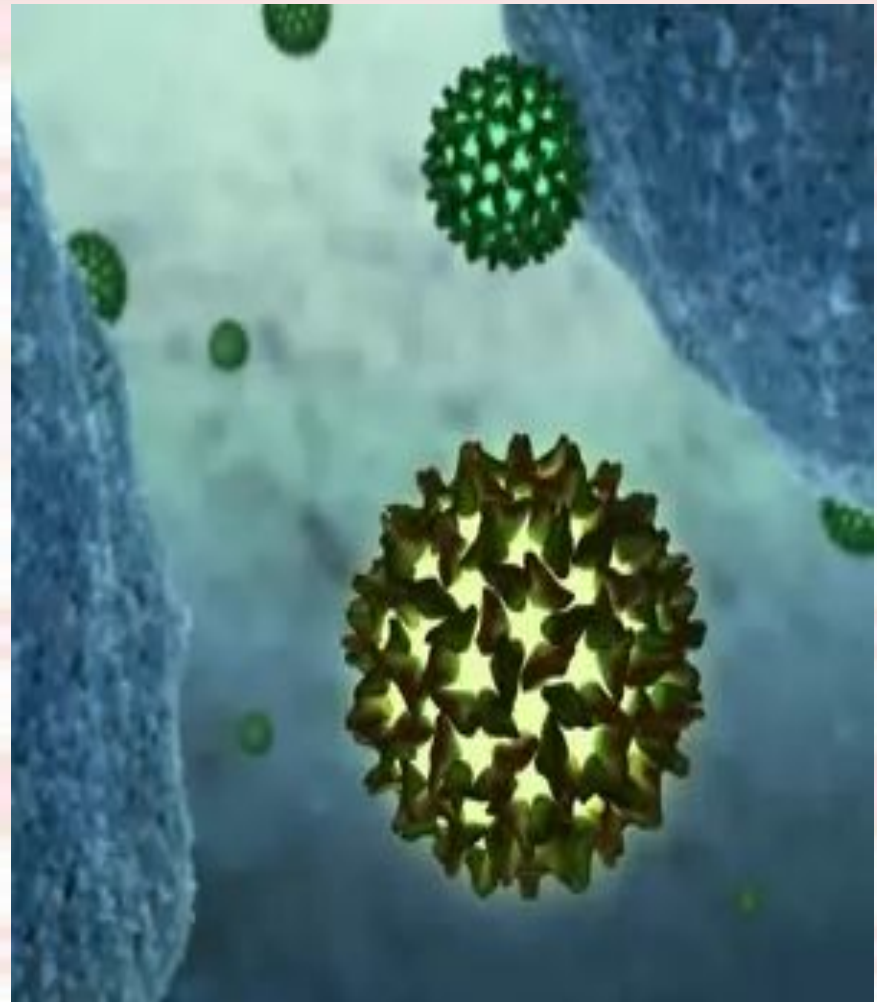
# *Цирроз печени*

- ◆ Это хроническое диффузное поражение, характеризующееся нарушением нормальной дольковой архитектоники печени в результате фиброза и образования структурно-аномальных узлов регенерации, обуславливающих развитие функциональной недостаточности печени и портальной гипертензии. Цирроз печени входит в число основных причин смертности населения, он занимает 4-е место в структуре смертности мужчин старше 40 лет в США.



# Этиология

- ◆ В развитии цирроза печени наиболее важную роль играют вирусные гепатиты В, С, D, G. Возможность развития цирроза при других инфекционных заболеваниях (сифилисе, туберкулезе, малярии и др.), а также паразитарных инвазиях отрицается. Считают, что только шистосомоз может способствовать развитию цирроза печени. Вторым по частоте этиологическим фактором является алкоголь.



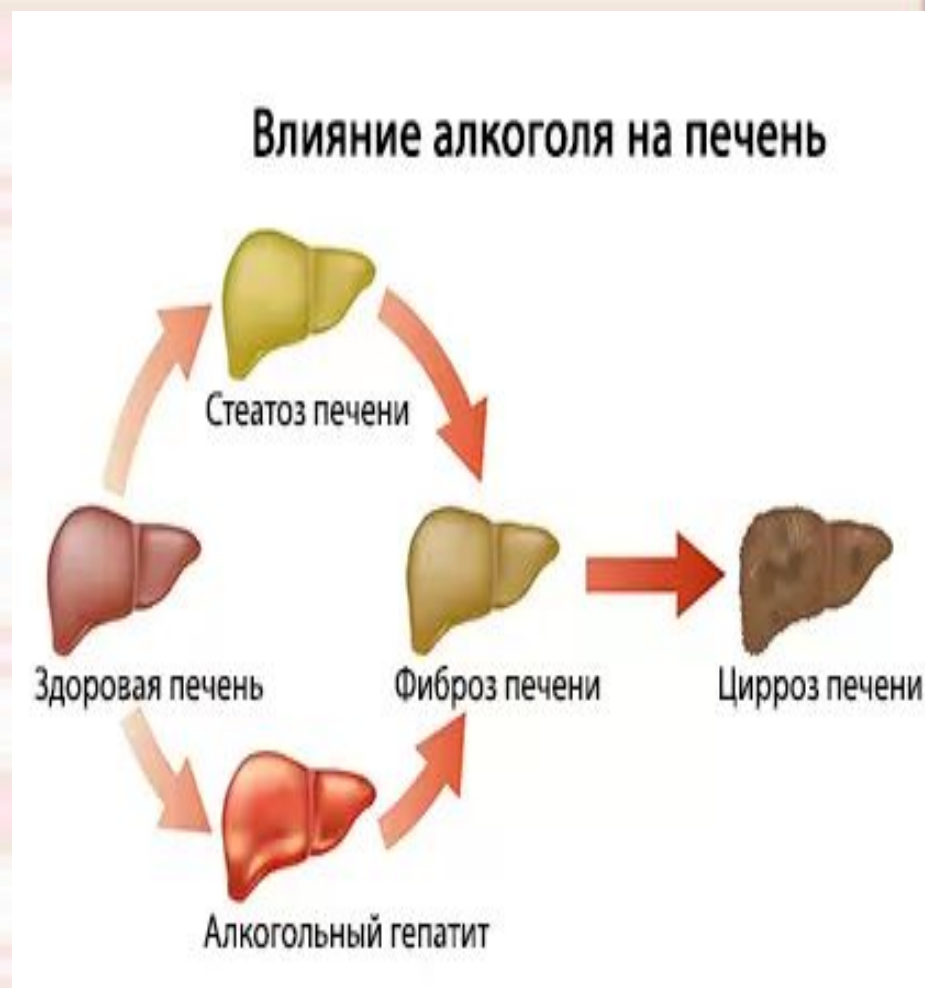
# Патогенез

- ◆ Этиологические факторы (алкоголь, вирусная инфекция, дефекты метаболизма и др.) вызывают некроз гепатоцитов. Определенное значение при этом имеют аутоиммунные реакции к печеночному липопротеиду. При массивных, субмассивных некрозах, а также при распространении некроза от центра дольки до портального тракта (мостовидный порто-центральный некроз) под действием внутрипеченочного давления наступает коллапс дольки — потеря пространства, которое ранее занимала паренхима. Восстановление печеночной ткани при этом становится невозможным. В результате сближаются портальные тракты и центральные вены, начинается разрастание соединительной ткани. Уцелевшие гепатоциты или фрагменты печеночных долек регенерируют и формируют узлы-регенераты, которые вместе с остатками сохранившейся паренхимы образуют псевдодольки.

# Классификация

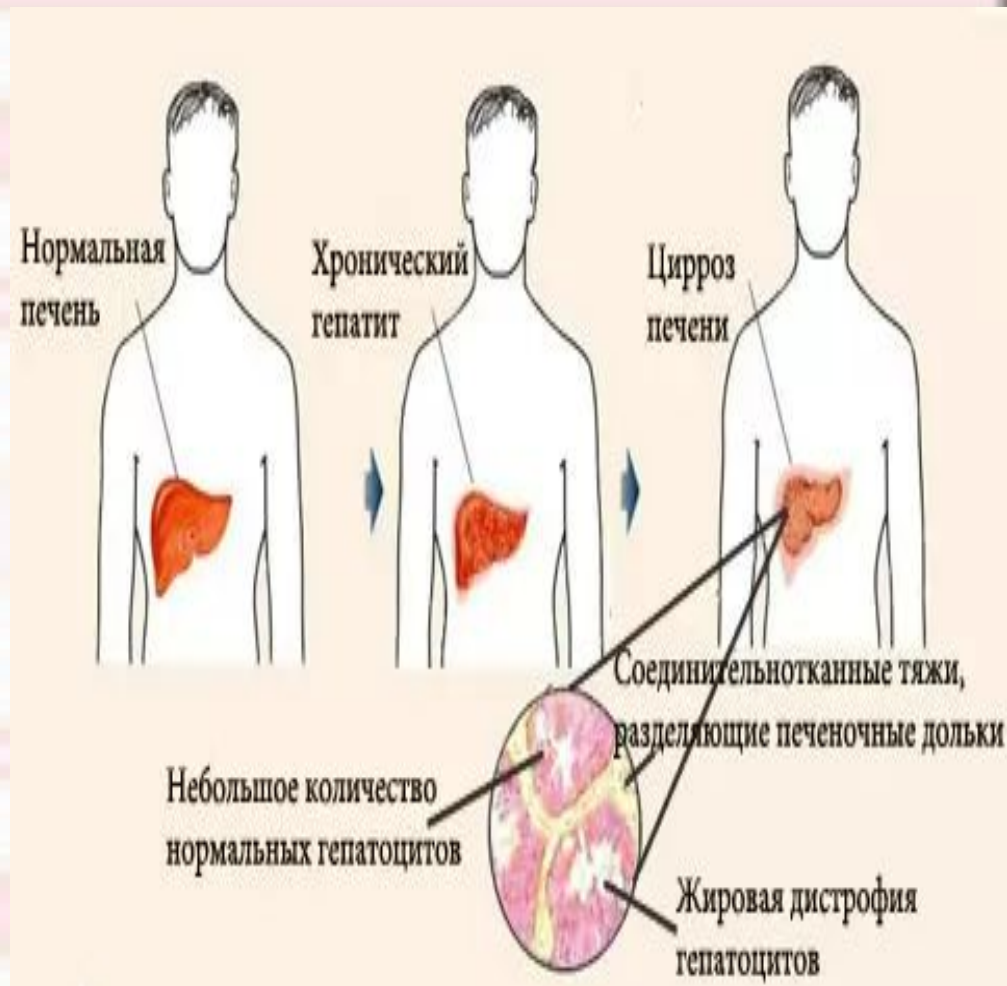
## По этиологии:

- ◆ — вирусный,
- ◆ — алкогольный,
- ◆ — токсический,
- ◆ — связанный с врожденными нарушениями метаболизма,
- ◆ — связанный с поражениями желчевыводящих путей (первичный и вторичный билиарный цирроз),
- ◆ — криптогенный цирроз.



## По степени активности процесса:

- подострый (гепатит-цирроз),
- быстро прогрессирующий (активный),
- медленно прогрессирующий (активный),
- вялотекущий,
- латентный.





Стадия заболевания по степени функциональных нарушений (по критериям Чайльда-Пью—Child-Pugh — гипоальбуминемия, снижение протромбинового индекса, гипербилирубинемия, печеночная энцефалопатия, асцит):

- А — компенсированная,
- В — субкомпенсированная,
- С — декомпенсированная.

Функция печёночных клеток при циррозе печени оценивается по Чайльду-Пью.

Параметр	Баллы		
	1	2	3
Асцит	Нет	Мягкий, легко поддаётся лечению	Напряжённый, плохо поддаётся лечению
Энцефалопатия	Нет	Лёгкая (I—II)	Тяжёлая (III—IV)
Билирубин, мкмоль/л(мг%)	менее 34 (2,0)	34—51 (2,0—3,0)	более 51 (3,0)
Альбумин, г	более 3,5	2,8—3,5	менее 2,8
ПТВ, (сек) или ПТИ (%)	1—4 (более 60)	4—6 (40—60)	более 6 (менее 40)

# Осложнения

- ◆ Печёночная кома
- ◆ Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- ◆ Тромбоз в системе воротной вены
- ◆ Гепаторенальный синдром
- ◆ формирование рака печени — гепатоцеллюлярной карциномы
- ◆ Инфекционные осложнения — пневмонии, «спонтанный» перитонит при асците, сепсис.



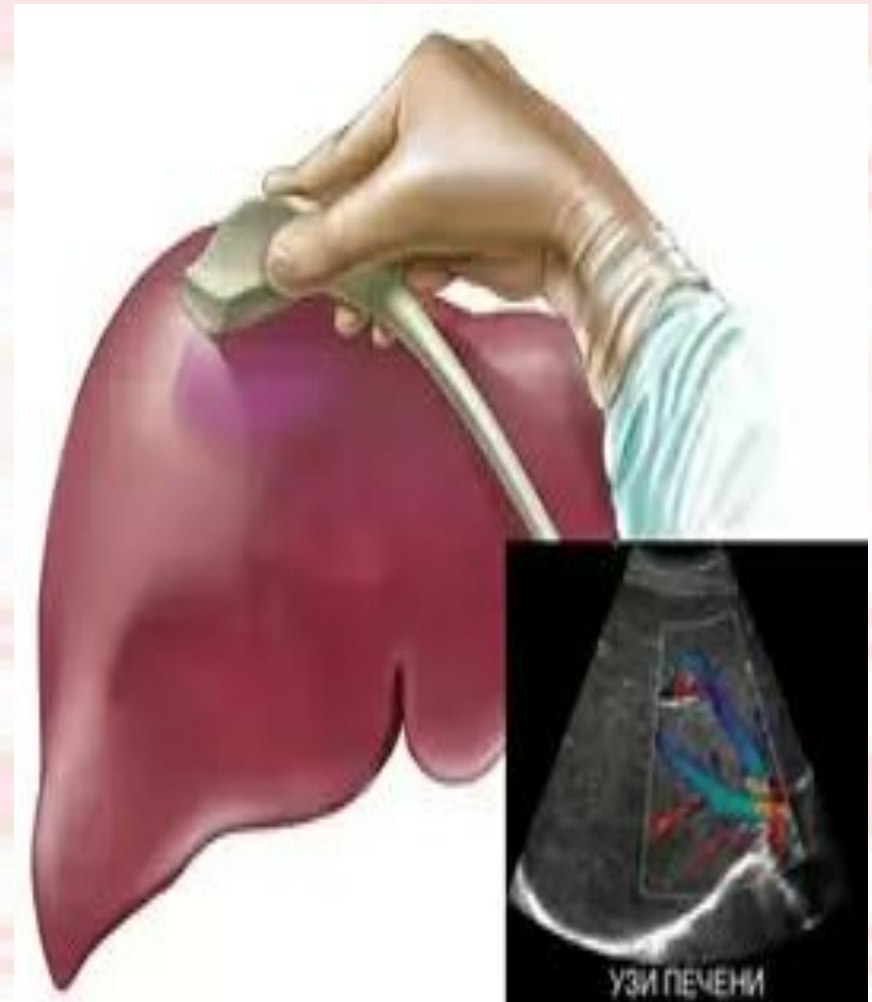
# Диагностика

- ◆ ОАК- анемия, лейкопения, увлечение СОЭ.
- ◆ ОАМ- билирубин в моче.
- ◆ Иммунологический анализ.
- ◆ Маркёры вирусной инфекции.
- ◆ Биохимический исследование крови.



## *Инструментальные методы исследования*

- ◆ УЗИ- печени и желчного пузыря.
- ◆ Колоноскопия
- ◆ Компьютерная томография органов брюшной полости.
- ◆ Гастроскопия.



# Лечение

- ◆ Лечебный режим.
- ◆ Лечебное питание-диета №5
- ◆ Противовирусное лечение.
- ◆ Патогенетическое лечение.
- ◆ Имунномоделирующая терапия.

## *Профилактические мероприятия*

- ◆ Предупреждение заражения острым вирусным гепатитом
- ◆ Отказ от алкоголя
- ◆ Защита от гепатотоксических препаратов



# Диета

- ◆ Диета при ЦП должна быть полноценной, содержащей 70—100 г белка (1—1,5 г на 1 кг массы тела), 80—90 г жиров (из них 50 % — растительного происхождения), 400—500 г углеводов. Необходимо учитывать привычки больного, переносимость продуктов и сопутствующие заболевания органов пищеварения. Исключаются химические добавки, консерванты и токсические ингредиенты. Диета модифицируется при наличии осложнений портальной гипертензии (отечно-асцитический, гепаторенальный синдром, печёночная энцефалопатия и др.)

## *Сестринский процесс при циррозе печени*

### Проблемы пациентов:

- ◆ А. Существующие (настоящие):
  - боли в правом подреберье; тошнота, горечь во рту;
  - метеоризм;
  - снижение аппетита;
  - кожный зуд;
  - увеличение живота (из-за асцита);
  - олигурия;
  - слабость, быстрая утомляемость;
  - нарушение сна;
  - раздражительность;
  - необходимость постоянно принимать лекарственные препараты;
  - недостаток информации о заболевании; необходимость отказа от приема алкоголя;
  - дефицит самоухода.
- ◆ Б. Потенциальные:
  - риск развития кровотечений из вен пищевода, геморроидальных вен;
  - риск развития печеночной комы; возможность инвалидизации.



Сбор информации при первичном обследовании:

А. Расспрос пациента о:

- перенесенных ранее заболеваниях (гепатит, заболевания желчевыводящих путей);
- отношении пациента к алкоголю;
- особенностях питания;
- профессиональной деятельности (контакт с гепатотропными ядами);
- приеме гепатотропных лекарственных препаратов;
- аллергических реакциях на лекарства, продукты питания и пр.;
- длительности заболевания, частоте обострений;
- наблюдении гастроэнтерологом, регулярности обследования (даты результатов последних биохимических анализов крови АЛТ, АСТ, белковые фракции крови; осадочные пробы, УЗИ, сканирования печени);
- приеме лекарственных препаратов (название препарата, доза, регулярность приема, переносимость);
- жалобах пациента в момент осмотра.

Б. Осмотр пациента:

- состояние кожных покровов и слизистых; цвет (наличие желтухи или иктеричности). цвет ладоней, наличие расчесов, «сосудистых звездочек», расширенных вен на передней брюшной стенке;
- масса тела пациента;
- измерение температуры тела; исследование пульса;
- измерение артериального давления;
- оценить размеры живота (наличие асцита);
- поверхностная пальпация живота.