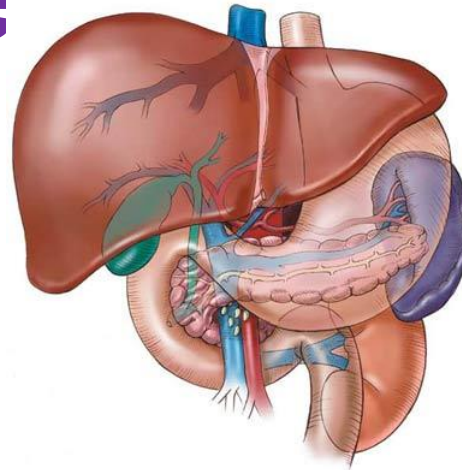


на тему:

# «Хронический гепатит»

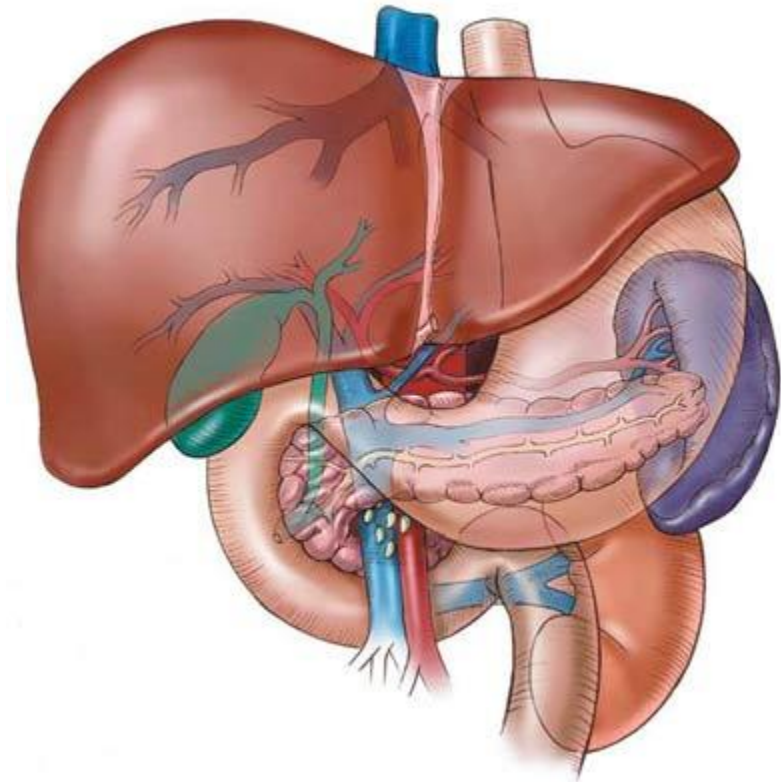


Специальность 060101 «Лечебное дело»  
Дисциплина «Терапия» 4 курс 7 семестр

pptcloud.ru

# Хронический гепатит

– это  
воспалительно-  
дистрофическое  
поражение печени с  
сохранением её  
дольковой  
структуры.



***Заболевание***

***может развиться***

***в любом***

***возрасте.***

***Продолжительность***

***не менее 6***

***месяцев***

# Классификация

## гепатитов:

1. по этиологии:

- ❖ хронический вирусный гепатит В, С, Д.
- ❖ аутоиммунный гепатит.
- ❖ алкогольный гепатит.
- ❖ токсический или лекарственный – индуцированный

## 2. по степени активности процесса:

- ❖ низкая.
- ❖ умеренная.
- ❖ высокая.

# Причины развития:

1) Главной причиной являются перенесённые в прошлом острые вирусные гепатиты В, С, Д.

Пути передачи:

- парентеральный
  - половой
- от матери к плоду

## 2) Лекарственные поражения печени:

-цитостатики

-салицилаты

-анаболики

-противодиабетические  
препараты

### 3) Токсическое воздействие на печень оказывают:

-алкоголь

-хлорированные углеводороды

-металлы(свинец, ртуть, мышьяк, фосфор)

-бензол и его производные



# Патогенез.

Хроническое течение и прогрессирование заболевания объясняется двумя процессами:

- 1) Персистенция вируса в организме больных на фоне ослабления иммунной системы.**

**2) Развитие аутоиммунных процессов, когда под воздействием различных факторов сами гепатоциты приобретают антигенные свойства.**

# Клиника.

**Зависит от формы  
гепатита, от сочетания и  
выраженности  
клинических синдромов.  
При всех гепатитах  
нарушаются функции  
печени во всех видах  
обмена веществ,  
изменяется её внешняя  
секреторная  
способность и функция**

**При гепатите печень увеличивается в размерах, умеренно плотная с заостренным краем, болезненна при пальпации. В результате возникает чувство тяжести, распиравания в правом подреберье.**



# Клинические синдромы:

1. Астеновегетативный – слабость, выраженная утомляемость, нервозность, похудание.
2. Диспепсический – тошнота, рвота, снижение аппетита, отрыжка, тяжесть в эпигастрии, метеоризм, запоры.

3. Синдром иммунного воспаления – повышение температуры тела, увеличение лимфатических узлов, боли в суставах, спленомегалия.
4. Холестатический – желтуха, кожный зуд, пигментация кожи, сантелазмы, потемнение мочи.

5. Синдром малой печёночной недостаточности – похудание, желтуха, печёночный запах изо рта, появляются «печёночные» ладони, «печёночный» язык, сосудистые звёздочки на теле, пальцы в виде барабанных палочек, ногти в виде часовых стёкол, сантелазмы на коже.

6. Геморрагический –  
кровотечения из дёсен,  
носовые кровотечения,  
геморрагии на коже.
7. Синдром гиперспленизма –  
увеличение селезёнки.



## *Диагностика:*

- 1. ОАК – анемия, тромбоцитопения, лейкопения, увеличение СОЭ.**
- 2. Биохимическое исследование крови – гипербилирубинемия, диспротеинемия, за счет увеличения количества глобулинов. Повышение уровня осадочных проб – сулемовая, тимоловая. Повышение уровня трансаминаз – Ал-Ат, Ас-Ат, и щелочной фосфатазы.**

- 3. ОАМ – протеинурия, микрогематурия, билирубин в моче.**
- 4. Иммунологический анализ.**
- 5. Маркёры вирусной инфекции.**

# **Инструментальные исследования:**

- 1. УЗИ печени и желчного пузыря(выявляется неравномерность ткани печени, увеличение размеров).**
- 2. Компьютерная томография органов брюшной полости.**
- 3. Гастроскопия.**

- 4. Колоноскопия.**
- 5. Пункционная биопсия печени с последующим гистологическим исследованием, может проводиться во время лапароскопии или чрезкожно. Позволяет судить об активности процесса и является важным дифференциальным критерием для отличия хронического гепатита от цирроза печени.**

# Лечение:

1. **Лечебный режим.**  
Исключается работа с физическими и психоэмоциональными нагрузками. Показан кратковременный отдых в течении дня. Исключаются гепатотоксические препараты, физиолечение и бальниолечение. В период обострения –



## **2. Лечебное питание – диета № 5.**

**Исключаются: жирные сорта мяса и рыбы, жареные блюда, копчености, солёные и острые закуски, бобовые, щавель, шпинат, свежие фрукты, крепкий кофе, алкоголь, газированные напитки.**

- 3. Противовирусное лечение:  
проводиться при гепатите в  
фазу размножения вируса и  
предупреждает развитие  
цирроза и рака печени.  
Интерфероны в течении 6  
месяцев (Интерферон А,  
Велферон, Роферон).**
- 4. Патогенетическое лечение:  
кортикостероиды, цитостатики.**

**5. Иммуномоделирующая терапия оказывает стимулирующее и нормализующее действие на иммунную систему: Тималин, Д-пенициллин, Тимоген, Т-активин.**



**6. Метаболическая и коферментная терапия направлена на улучшение процессов обмена в печеночных клетках. Поливитаминные комплексы: Декамевит, Ундевит, Дуовит, витамин Е, Рибоксин, Эссенциале.**

**7. Гепатопротекторы: Корсил, Легалон, Катерген.**

- 8. Дезинтоксикационная терапия:  
Гемодез внутривенно-капельно, 5%  
глюкоза. Энтеросорбенты –  
Лактофильтрум, Фильтрум,  
Энтеросгель.**
- 9. Лечение отёчно-асцитического  
синдрома при циррозе, вначале –  
Верошпирон, Альдиктон, а затем в  
сочетании их с Урегитом,  
Гипотиазидом, Фуросемидом.**
- 9. Лечение кровотечений из  
расширенных вен.**

# Профилактика хронического гепатита и цирроза печени:

Первичная: профилактика вирусного гепатита, эффективное лечение острого вирусного гепатита, рациональное питание, контроль за приёмом лекарственных препаратов, борьба с алкоголизмом, борьба с наркоманией



Вторичная: профилактика обострений заболевания. Ограничение физических нагрузок, правильное трудоустройство. Лечебное питание, лечение сопутствующих заболеваний ЖКТ.

**Выполнила: студентка  
141 группы Третьякова А.**

**Преподаватель:  
Степанишвили Н. Н.**