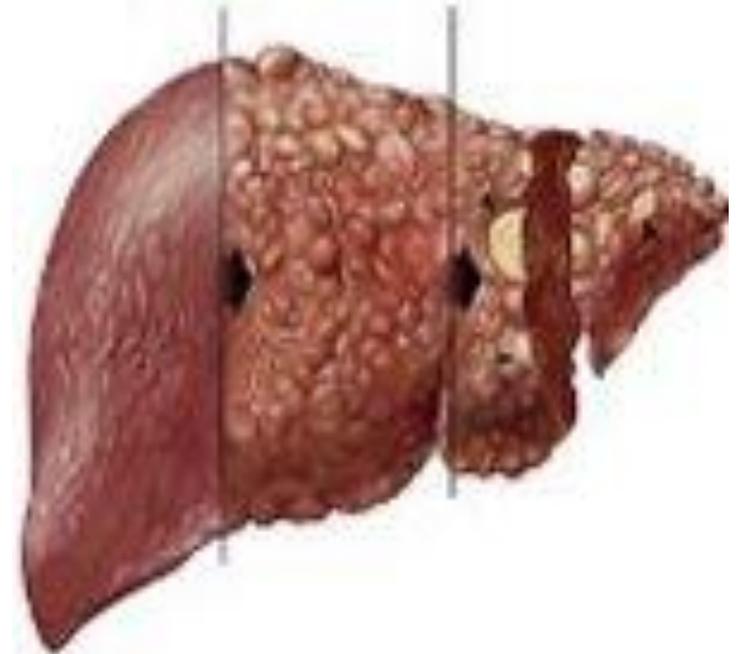


ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ.

Выполнила: Саулан Г.И.
Группа: ОМ 026-1к
Проверила: Тукешова Б.Ш.

ОПРЕДЕЛЕН ИЕ

Хронический [гепатит](#) – это воспалительное поражение паренхимы и стромы печени, развивающееся под действием различных причин и продолжающееся больше 6 месяцев. Патология представляет серьезную социально-экономическую и клиническую проблему в связи с неуклонным ростом заболеваемости. По данным статистики, в мире зафиксировано 400 млн. больных хроническим [гепатитом В](#) и 170 млн. пациентов с хроническим [гепатитом С](#). Все хронические гепатиты занимают примерно 70% в общей структуре патологических процессов печени.



КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Хронический гепатит классифицируется по нескольким критериям: этиологии и данным биопсии. По причинам возникновения выделяют хронический вирусный гепатит В, С, Д и лекарственный, аутоиммунный.

На основе гистологического исследования и биопсии выделяют 4 стадии хронического гепатита.

1 стадия - незначительный перипортальный фиброз (разрастание соединительной ткани вокруг клеток печени и желчных протоков)

2 стадия - умеренный фиброз с порто-портальными септами: соединительная ткань, разрастаясь, образует перегородки (септы), которые объединяют соседние портальные тракты, сформированные ветвями воротной вены, печеночной артерии, желчными протоками, лимфатическими сосудами и нервами. Портальные тракты располагаются на углах печеночной доли, которая имеет форму шестиугольника

3 стадия – сильный фиброз с порто-портальными септами

4 стадия - признаки нарушения архитектоники: значительное

ПРИЧИНЫ

Причиной хронического гепатита чаще всего является ранее перенесенный вирусный гепатит В, С, Д. Каждый возбудитель по-разному воздействует на печень: вирус гепатита В не вызывает разрушения гепатоцитов. Вирусы гепатита С и Д оказывают непосредственное токсическое воздействие на гепатоциты, вызывая их гибель.

Второй распространенной причиной патологии считается интоксикация организма, вызванная воздействием алкоголя, лекарственных препаратов (антибиотики, гормональные средства, противотуберкулезные медикаменты и т. п.), тяжелых металлов и химикатов. Токсины и их метаболиты, накапливаясь в клетках печени, вызывают сбой в их работе, накопление желчи, жиров и обменные нарушения, которые приводят к некрозу гепатоцитов.

СИМПТОМ

- Признаки при малоактивном процессе слабо выражены либо совсем отсутствуют. Общее состояние пациента не меняется, но ухудшение вероятно после злоупотребления алкоголем, интоксикации, витаминной недостаточности. Возможны незначительные боли в области правого подреберья. Во время осмотра обнаруживается умеренное увеличение печени.
- При активной форме хронического гепатита ярко выражены и проявляются в полном объеме. У большинства больных регистрируется диспепсический синдром (метеоризм, тошнота, рвота, нарушение аппетита, вздутие живота, изменение стула), астеновегетативный синдром (резкая слабость, утомляемость, снижение работоспособности, похудение, [бессонница](#), головные боли), синдром [печеночной недостаточности](#) (желтуха, лихорадка, появление жидкости в брюшной полости, кровоточивость тканей), длительные или периодические боли в области живота справа. На фоне хронического гепатита увеличиваются размеры селезенки и регионарные лимфатические узлы. Во время осмотра выявляется увеличение размеров печени. Печень плотная, болезненная при пальпации.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика хронического гепатита должна быть своевременной. Все процедуры проводятся в отделении [гастроэнтерологии](#). Окончательный диагноз ставят на основании клинической картины, инструментального и лабораторного обследования:

- анализа крови на маркеры;
- УЗИ органов брюшной полости;
- реогепатографии(исследование кровоснабжения печени);
- биопсии печени.

ДИАГНОСТИ

КА

- Анализ крови позволяет определить форму патологии благодаря обнаружению специфических маркеров – это частицы вируса (антигены) и антитела, которые образуются в результате борьбы с микроорганизмом.
- Функции печени оцениваются на основании [биохимического анализа](#), а точнее, определении концентрации АЛТ и АСТ (аминотрансферазы), билирубина (желчного пигмента), [щелочной фосфатазы](#). На фоне хронического гепатита их количество резко увеличивается.
- УЗИ органов брюшной полости – он позволяет определить размеры внутренних органов, а также выявить произошедшие изменения.
- Самый точный метод исследования – биопсия печени, она позволяет определить форму и стадию патологии, а также подобрать наиболее эффективный метод терапии. На основании результатов можно судить о степени распространенности процесса и тяжести, а также о вероятном исходе.

ЛЕЧЕН ИЕ

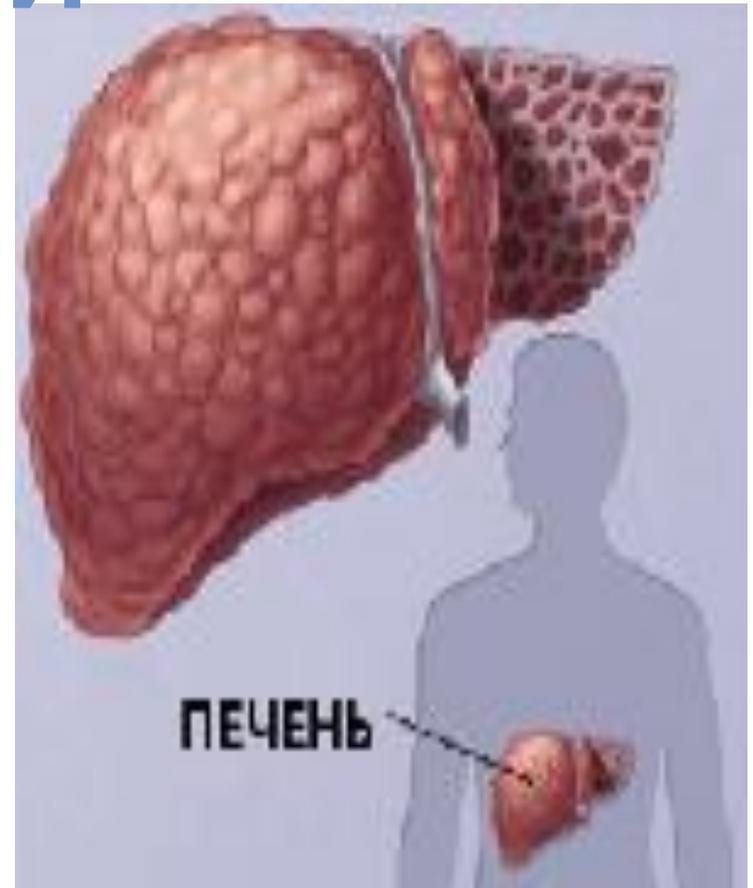
Лечение хронического гепатита преследует цель устранения причины возникновения патологии, купирования симптомов и улучшения общего состояния. Терапия должна быть комплексной. Большинству пациентов назначают базисный курс, направленный на снижение нагрузки на печень, минимальное количество лекарственных препаратов, а также полноценная диета, обогащенная белками, витаминами, минералами (диета № 5).

- Для защиты клеток печени и ускорения процессов восстановления назначают гепатопротекторы.
- При лечении вирусных и аутоиммунных гепатитов используют интерфероны, глюкокортикостероиды, цитостатики;
- В тяжелых декомпенсированных случаях -при тяжёлой печёночной недостаточности - показана трансплантация печени.

Печень - это орган с удивительной компенсаторной способностью, она способна восстанавливать свою функцию даже после тяжелых поражений за счёт увеличения в размере оставшихся неповреждённых клеток печени (гепатоцитов) до 5 раз.

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

Цирроз характеризуется возникновением в ткани печени соединительнотканых узлов, разрастанием соединительной ткани, формированием «ложных» долек. Цирроз различают по размеру формирующихся узлов на мелкоузловой (множество узелков до 3 мм в диаметре) и крупноузловой (узлы превышают 3 мм в диаметре). Изменения структуры органа в отличие от гепатитов необратимы, таким образом, цирроз печени относится к неизлечимым заболеваниям.



ЭТИОЛОГ

ИЯ

В подавляющем большинстве случаев причиной развития цирроза печени является злоупотребление алкоголем и вирусные гепатиты В и С. Регулярное употребление алкоголя в дозах 80-160 мл этанола ведет к развитию алкогольной болезни печени, которая в свою очередь прогрессирует с возникновением цирроза.

Циррозы, развивающиеся вследствие нарушений в циркуляции желчи, называют билиарными. Они подразделяются на первичные и вторичные.

- **Первичный билиарный цирроз печени** – хронический прогрессирующий деструктивно-воспалительный процесс аутоиммунного генеза, поражающий внутрипеченочные желчные протоки и приводящий к развитию холестаза и цирроза;
- **Вторичный билиарный цирроз печени** – диффузное прогрессирующее поражение печени с выраженной фиброзной и узловой перестройкой паренхимы, в основе которого лежит длительная обструкция внепеченочных желчных путей.

СИМПТОМ

Выраженность клинических симптомов зависит от причин возникновения цирроза, активности прогрессирования и степени поражения печени.

Довольно часто заболевание протекает первоначально с минимальными проявлениями (метеоризм, снижение работоспособности), позднее может присоединяться периодическая тупая боль в правом подреберье, провоцируемая приемом алкоголя или нарушениями диеты и не купируемая приемом спазмолитиков.

В поздней стадии и при прогрессировании обнаруживается желтуха, признаки портальной гипертензии, варикозные кровотечения из пищеводных и геморроидальных вен, асцит.



Характерные симптомы у больных с циррозом печени:

- «барабанные палочки» (специфическое утолщение фаланг пальцев),
- «часовые стекла» (характерное изменение ногтей),
- ладонная эритема (покраснение ладоней),
- телеангиэктазии («[сосудистые звездочки](#)»).



ДИАГНОСТИКА

- В общем анализе крови при циррозе печени может отмечаться анемия, лейкоцитопения, тромбоцитопения (обычно это говорит о развитии гиперспленизма), данные коагулограммы показывают снижение протромбинового индекса.
- Биохимический анализ крови выявляет повышение активности печеночных ферментов (Алт, АсТ, щелочной фосфатазы), увеличение содержания в крови билирубина (обе фракции), калия и натрия, мочевины и креатинина, понижен уровень альбуминов. Также проводят анализы на выявление антител к вирусам гепатита и определение содержания альфа-фетопротеина.
- УЗИ органов брюшной полости (отмечают изменение размеров и формы печени, ее звуковой проницаемости, также видны признаки портальной гипертензии, изменения селезенки).
- Компьютерная томография брюшной полости позволяет еще более детально визуализировать печень, сосуды, желчные протоки. При необходимости проводится [МРТ печени](#) и [доплерометрия](#) сосудов печени.

ЛЕЧЕН ИЕ

Всем пациентам назначается специальная диета и рекомендуется режим питания. При циррозе в фазе компенсации питаться необходимо полноценно, соблюдать баланс содержания белков, жиров и углеводов, принимать необходимые витамины и микроэлементы.

Медикаментозная терапия цирроза печени заключается в корректировании симптомов, связанных с нарушением обмена, применением гепатопротекторов (адеметионин, орнитин, урсодезоксихолиевая кислота). Также применяют препараты, способствующие выведению аммиака и нормализации кишечной флоры (лактолоза), энтеросептики.