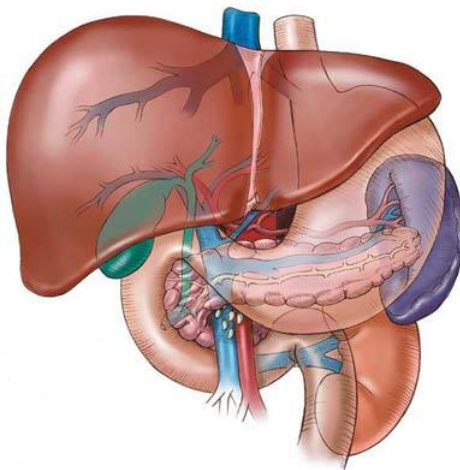


на тему:

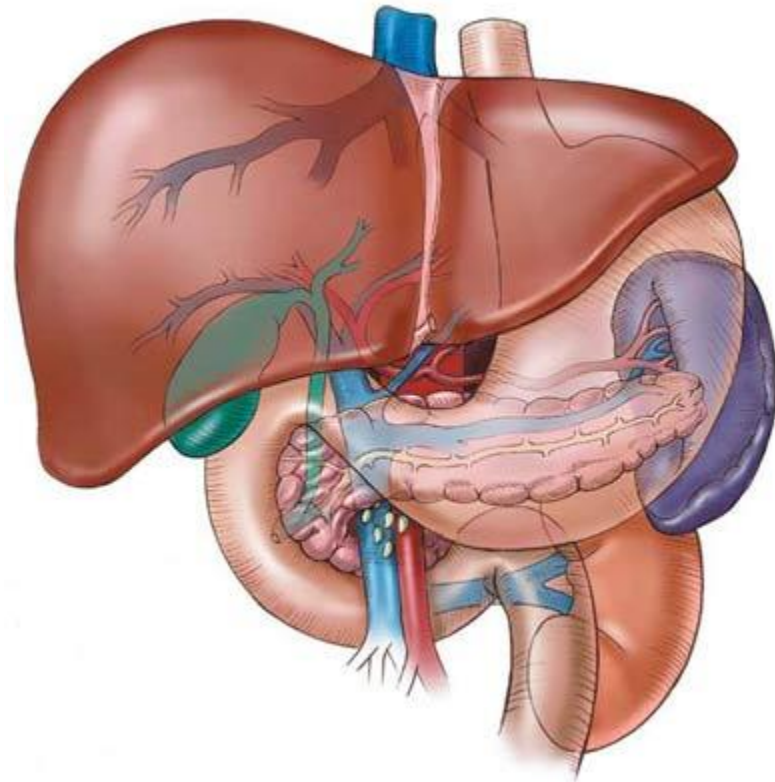
«Хронический гепатит»



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

Хронический гепатит

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



**Заболевание
может развиться
в любом
возрасте.**

**Продолжительнос
ть 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, 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.