Презентация

Тема:

«Цирроз печени»

Prezentacii.com

Цирроз печени **– это хронический прогрессирующий процесс в печени, характеризующийся значительным снижением количества функционирующих гепатоцитов, нарастанием фиброза, перестройкой нормальной структуры печени и развитием печёночной недостаточности и портальной гипертензии.**

При циррозе всегда нарушается дольковая структура.

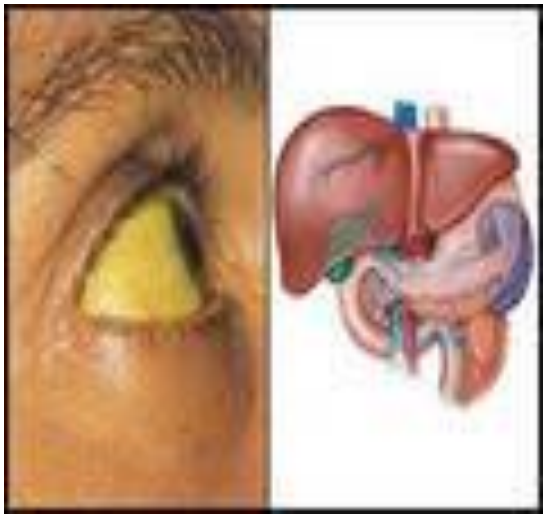
Здоровая печень

Печень пораженная циррозом

Этиология.

Причины развития соответствуют причинам хронического гепатита.

<u>Также цирроз печени может сформироваться на фоне:</u>



1. Обструкции желчных путей, и внутри- и внепечёночных.(врождённые пороки развития желчевыводящих путей).

2. На фоне длительного венозного застоя в печени при хронической сердечной недостаточности (кардиальный цирроз печени).

Патогенез.

Основным фактором является гибель печёночных клеток. На месте погибших клеток образуются рубцы и нарушается ток крови в дольки.

Продукты распада клеток стимулируют воспалительную реакцию. В результате нарушаются все функции печени и кровоснабжения печёночных клеток, так как плотная соединительная ткань механически сдавливает

Вначале затрудняется венозный кровоток в самой печени, затем происходит венозный застой и варикозное расширение вен пищевода, кишечника, прямой кишки и передней брюшной стенки. Впоследствии начинает развиваться асцит и как осложнение – кровотечение из варикозно расширенных вен.

Классификация циррозов:

1. **по этиологии:**

-вирусный

-алкогольный

-аутоиммунный

-токсический

-генетический

-кардиальный

-холестатический

2. стадии портальной гипертензии:

-стадия компенсации

-начальной декомпенсации

-выраженной декомпенсации

3. стадии печёночной недостаточности:

-компенсированная

-субкомпенсированная

-декомпенсированная(вплоть до развития печёночной комы).

4. Активность процесса:

-активная фаза

-ремиссия

5. течение процесса:

-медленно прогрессирующее

-быстро прогрессирующее

-стабильное

Клиника.

Зависит от этиологии, от степени нарушения функции печени и выраженности синдромов портальной гипертензии и печёночной недостаточности.

Жалобы: на боли в правом подреберье и подложечной области, усиливающиеся после еды(жирной, острой) и физических нагрузок.

Тошнота, периодическая рвота, чувство сухости и горечи во рту, общая слабость, утомляемость, раздражительность, кожный зуд, похудание. У женщин – нарушение менструального цикла. У

Объективно: исхудание, вплоть до истощения, атрофия мускулатуры , кожа желтушно-бледная, сухая.
Может быть расширение вен передней брюшной стенки, увеличение живота, выпячивание пупка, отёки нижних конечностей. Сердцебиение, глухость сердечных тонов, аритмия, одышка, повышение артериального давления.
На фоне цирроза печени развивается хронический гастрит, язвенная болезнь, сахарный диабет, нарушается функция половых желез, надпочечников и развивается токсическая энцефалопатия. Она проявляется нарушением сна, головными болями, снижением памяти, дрожанием пальцев рук, апатией.
Печень при пальпации плотная, увеличена в размерах, с острым краем. На поздних стадиях

Часто при циррозе развиваются осложнения:

- кровотечения из расширенных вен пищевода, или геморроидальных узлов.
- развитие печеночной недостаточности с исходом в печеночную кому.
- вторичная бактериальная инфекция

Диагностика цирроза печени:

1. **ОАК – анемия, тромбоцитопения, лейкопения, увеличение СОЭ.**
2. **ОАМ – протеинурия, микрогематурия, билирубин в моче.**
3. **Иммунологический анализ.**

4. Маркёры вирусной инфекции.
5. 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.

Инструментальные исследования:

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

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 хро 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 – постельный

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-пеницциллин, 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. Дезинтоксикационная терапия: Гемодез внутривенно-капельно, 5% глюкоза. Энтеросорбенты – Лактофильтрум, Фильтрум, Энтеросгель.

8. Гепатопротекторы: Корсил, Легалон, Катерген.

9. Лечение кровотечений из расширенных вен.

10. Лечение отёчно-асцитического синдрома при циррозе, вначале – Верошпирон, Альдиктон, а затем в сочетании их с Урегитом, Гипотиазидом, Фуросемидом.

Профилактика

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

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

Специальность 060101 «Лечебное дело»

Дисциплина «Терапия» 4 курс 7 семестр