

# **Презентация**

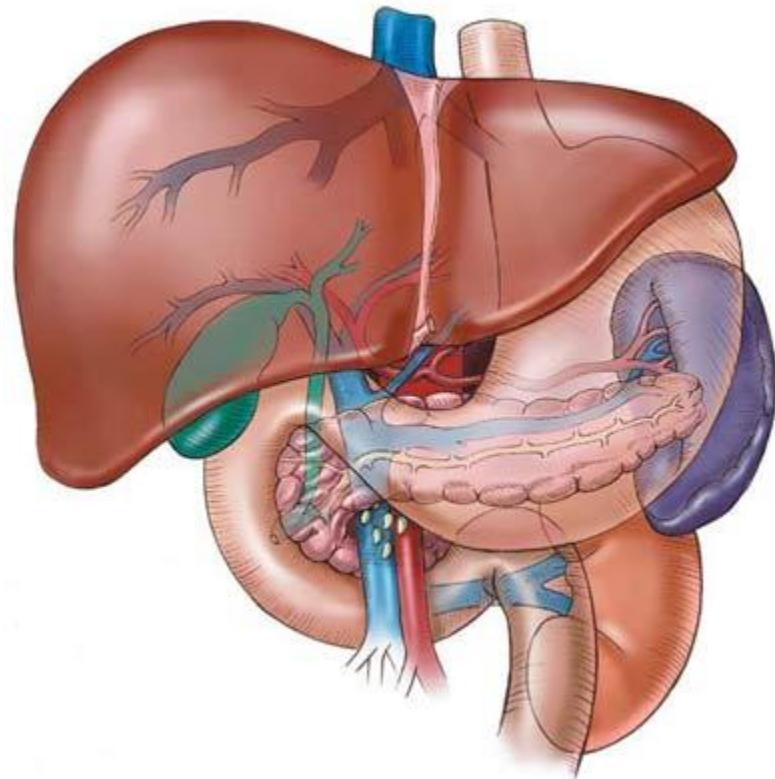
на тему:

## **«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*

# 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
- салicyиллаты
- 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) Персистирование 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,  
расширения 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, Унdevit, 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 алкоголем, 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.