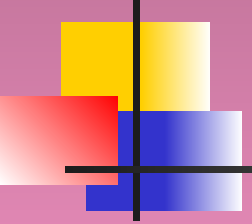


СП при гепатитах



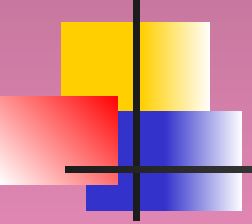
СП в терапии, лекция №27

Основные клинические синдромы при заболеваниях печени



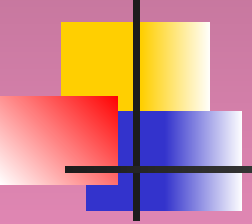
- 1. Желтуха
- 2. Портальная гипертензия
- 3. Гепато-лиенальный синдром

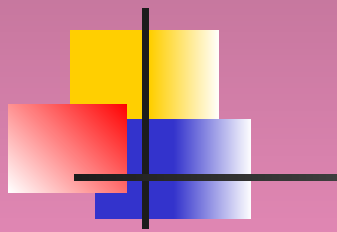
Желтуха (повышение билирубина в крови)



- 1. Подпеченочная (механическая) желтуха – билирубинемия возникает вследствие закупорки или сдавления желчных путей (ЖКБ, рак головки поджелудочной железы)
- 2. Печеночная (паренхиматозная) желтуха – при поражении самой печени (гепатиты, циррозы)
- 3. Надпеченочная (гемолитическая) желтуха – билирубинемия при распаде гемоглобина (повышенный гемолиз эритроцитов при анемиях, лейкозах и т.п.)

Портальная гипертензия

- 
-
- Это повышение давления в системе воротной вены.
 - Проявляется асцитом, кровотечениями из расширенных вен пищевода, желудка или прямой кишки, симптомом «головой медузы» и т.п.



Голова медузы

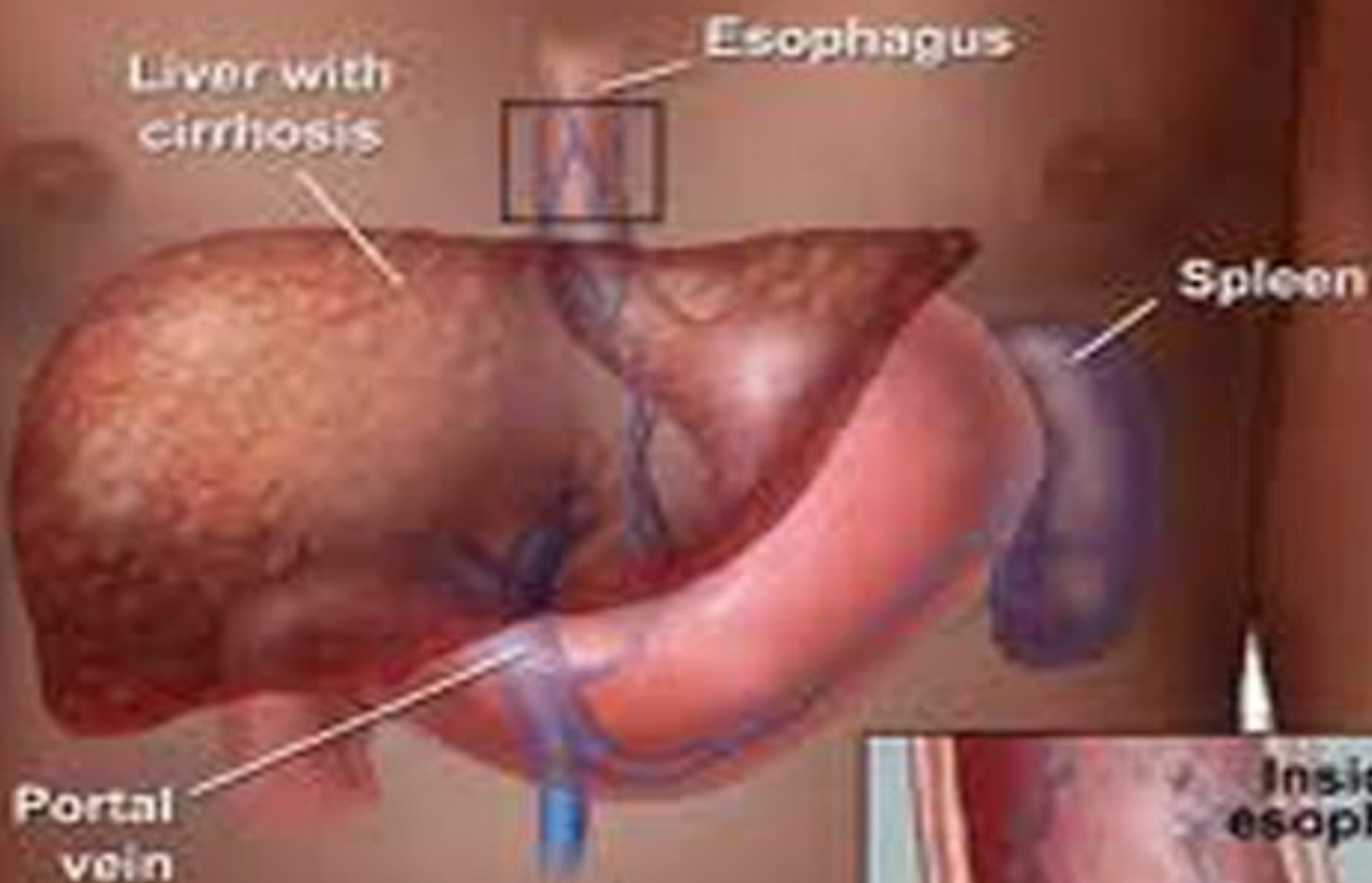






Гепато-лиенальный синдром

- Увеличение печени и селезенки (гепатоспленомегалия) – часто встречается при хронических гепатитах, циррозах, гемолитических желтухах и т.п.



Portal vein

Liver with cirrhosis

Esophagus

Spleen

Esophageal varices

Inside the esophagus



Острые гепатиты

- Заболевание «острые гепатиты» (они же «вирусные гепатиты», болезнь Боткина, или «сывороточные гепатиты А, В, С и т.д.») разбираются отдельно на предмете «инфекционные болезни».
- Поэтому мы разбираем только «хронические гепатиты».

Обычные симптомы гепатита



- ✓ Пожелтение кожи;
- ✓ Тошнота;
- ✓ Рвота;
- ✓ Отсутствие аппетита;
- ✓ Слабость;
- ✓ Потемнение мочи;
- ✓ Осветление кала.
- ✓ Часто острая форма гепатита (А) вообще проходит без симптомов или наблюдаются лишь небольшие недомогания вроде тошноты, общей слабости или отсутствия аппетита.
- ✓ Чтобы выявить гепатит – необходимо сдать анализ крови.

Гепатит

Причины возникновения, симптомы, способы лечения

? **Гепатит** — общее название острых и хронических диффузных (не имеющих четко выраженных очагов, поражающих орган целиком) воспалительных заболеваний печени различного происхождения

A

Гепатит А
Болезнь Боткина

Способ передачи

Фекально-оральный

Симптомы

Схожи с симптомами гриппа, возможна желтушная окраска кожи

Лечение

Чаще всего не требует активного лечения. При тяжелом течении назначают капельницы, устраняющие токсическое действие вируса на печень

E

Гепатит Е

B

Гепатит В
и его спутник
гепатит D*

Способ передачи

Передается половым путем, через кровь, (нестерильным многократным шприцем, при переливании), от матери к плоду

Симптомы

Повышение температуры, слабость, боль в суставах, тошнота, увеличение печени и селезенки. Также может быть потемнение мочи и обесцвечивание кала

Лечение

Интерферон и его аналоги. Используются также гормоны, гепатопротекторы, антибиотики

C

Гепатит С

* не развивается самостоятельно

G

Гепатит G

! **Гепатит** — одна из наиболее распространенных болезней, поражающих людей, употребляющих наркотики

Профилактика гепатитов

Кипятить воду

Делать пирсинг и татуировки только стерильными приборами

Предохраняться при половых контактах (в т. ч. и оральных)

Сделать прививку



Мыть руки перед едой

Всегда мыть фрукты и овощи

Избегать контакта с биологическими жидкостями других людей, в том числе с кровью

Термически обрабатывать продукт

Хронический гепатит (ХГ)

это полиэтиологический
диффузный воспалительный
процесс в печени,
продолжающийся более 6
месяцев и обусловленный
первичным поражением
печеночных клеток -
гепатоцитов.







Хронический гепатит

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



Причины:

- Перенесенный острый вирусный гепатит В,С,Д (самая частая причина).
- Алкоголь.
- Гепатотоксические в-ва (токсины, ОВ, ФОСы.)
- Гепатотоксические лекарства (парацетамол, салицилаты, некоторые антибиотики (тетрациклины, фтивазид)).
- Аутоиммунная реакция организма.

Предрасполагающие факторы:

- Наркомания.
- Алкоголизм.
- Частые переливания крови или ее препаратов.
- Татуировки, пирсинги.
- Плохие социально-бытовые условия.

Причины развития:

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

Пути передачи:

- парентеральный
- половой
- от матери к плоду

Классификация хронических гепатитов

- Аутоиммунные гепатиты.
- Хронический гепатит В.
- Хронический гепатит С.
- Хронический гепатит D.
- Хронический неспецифический гепатит.

Классификация гепатитов:

1. по этиологии:

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

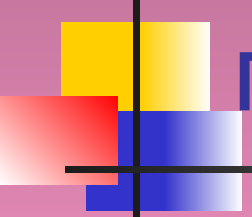
2. по степени активности
процесса:

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

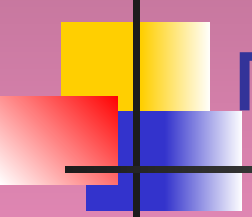
Варианты течения ХГ

- Хронический персистирующий гепатит (протекает малосимптомно, доброкачественно).
- Хронический активный гепатит (протекает агрессивно, с некрозом участков печени).

Инфицирование вирусом гепатита В



- Происходит чаще всего.
- Пути передачи: парентеральный, половой (последние годы наиболее частый), от матери к плоду.
- Может протекать малосимптомно и доброкачественно (персистирующее течение), но может протекать и агрессивно, с необратимыми поражениями печени (активный гепатит).



Инфицирование вирусом гепатита Д и С

- Пути передачи те же, что и вируса В.
- Эти вирусы чаще вызывают развитие активного гепатита и цирроза печени.
- Особенностью гепатита С является латентное и малосимптомное течение, длительно не распознается, но быстро приводит к циррозу и раку печени.

Основные симптомы ХГ

- Ноющие боли в правом подреберье.
- Чувство тяжести после еды.
- Диспепсические расстройства.
- Ощущение горечи во рту.
- Неустойчивый стул.
- Снижение трудоспособности.
- Желтуха разной степени выраженности.
- Кожный зуд.



Симптомы хронического гепатита

- Хроническая усталость – от лёгкой до тяжелой
- Гриппозные симптомы (боли в мускулах, суставах, лихорадка)
- «Мозговой туман»
- Боли в печени
- Потеря аппетита
- Головные боли
- Желудочные нарушения
- и другое.....

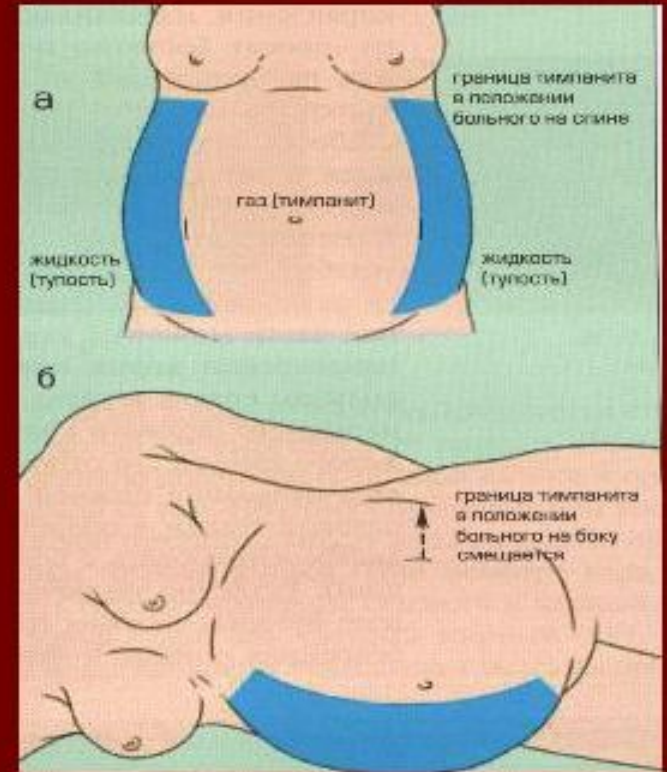
Обследование пациента с ХГ

- Объективные методы обследования:
 - осмотр - желтушность кожи и слизистых;
 - пальпация - боли в правом подреберье и увеличение размеров печени;
 - перкуссия - увеличение размеров печени.
- Лабораторные методы исследования:
 - ОАК - увеличение билирубина, АЛТ, АСТ, тимоловая проба;
 - иммунологическое обследование крови.
- Дополнительные методы исследования:
 - УЗИ;
 - радиоизотопное сканирование;
 - компьютерная томография;
 - биопсия.

**РАССПРОС, ОСМОТР,
ПАЛЬПАЦИЯ, ПЕРКУССИЯ И
АУСКУЛЬТАЦИЯ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И
ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ**

- **Расспрос.** Основными жалобами являются: боли в правом подреберье, желтуха, кожный зуд, увеличение живота, желудочно-кишечный дискомфорт, истощение и повышение температуры.
-
- **Боль в правом подреберье.** Почти все вышеуказанные заболевания печени могут сопровождаться болями, однако уточнение характера болей может в определенной степени помочь в выработке диагностической гипотезы о заболевании, имеющемся у больного.
- **Степень и развитие.** Острые, сильные боли характерны для острого или обострения хронического холецистита.
- Если эти боли развиваются внезапно, особенно во время работы, движения, то больше оснований думать о желчнокаменной болезни, если же на фоне какой-либо инфекции (грипп, ангина) - то о холецистите.
- **Локализация болей** в области проекции желчного пузыря свидетельствует о холецистите, локализация же их по всему подреберью - о гепатите, циррозе или раке.
- **Постоянство и приступообразность.** Для холецистита и желчнокаменной болезни более характерна боль приступообразная, тогда как для остальных заболеваний - постоянная. Особенно свойственно постоянство боли для рака печени, **причем боль, располагаясь в области печени, часто имеет определенную локализацию.**

- При осмотре можно видеть и картину **асцита** - увеличение живота, иногда с выпячиванием пупка



Осмотр

Заболевания печени относятся к болезням очень богатой симптоматикой, которую можно обнаружить при осмотре.



- Один из признаков - **истощение**, которое, как уже говорилось, может быть признаком цирроза или рака печени.
- Другой частый признак - желтуха а также **ксантомы и ксантелазмы**



Из других важных признаков, выявляемых при осмотре, следует указать на **телеангиоэктазии** (сосудистые звездочки). Телеангиоэктазии - это своеобразное звездчатое расширение отдельных кожных сосудов. Они четко выделяются на коже, величина их 2-5 мм, изредка больше, располагаются часто на спине в межлопаточной области, на шее, груди, иногда на кистях рук. Сосудистые звездочки характерны в основном для хронических гепатитов и циррозов печени. Генез их неясен, предполагают капилляропатию на почве нарушения нормального обмена эстрогенных гормонов в печени.



- Пальпация печени преследует цель получения следующих сведений: уточнить ее нижнюю границу, очертания края, определить консистенцию, болезненность и патологические образования. Пальпация печени производится также по общим правилам пальпации органов брюшной полости - вначале производится поверхностная, ориентировочная пальпация области печени, затем глубокая, скользящая пальпация.

- Печень может пальпироваться при острых и хронических гепатитах и особенно при раке печени. В последнем случае печень бывает болезненной и очень плотной («деревянистая» или «каменистая» печень), край неровный и поверхность бугристая.

- При циррозах печень может быть увеличенной на ранних стадиях. В поздних стадиях циррозов печень атрофируется, уменьшается в размерах, поэтому пальпировать ее не удастся.

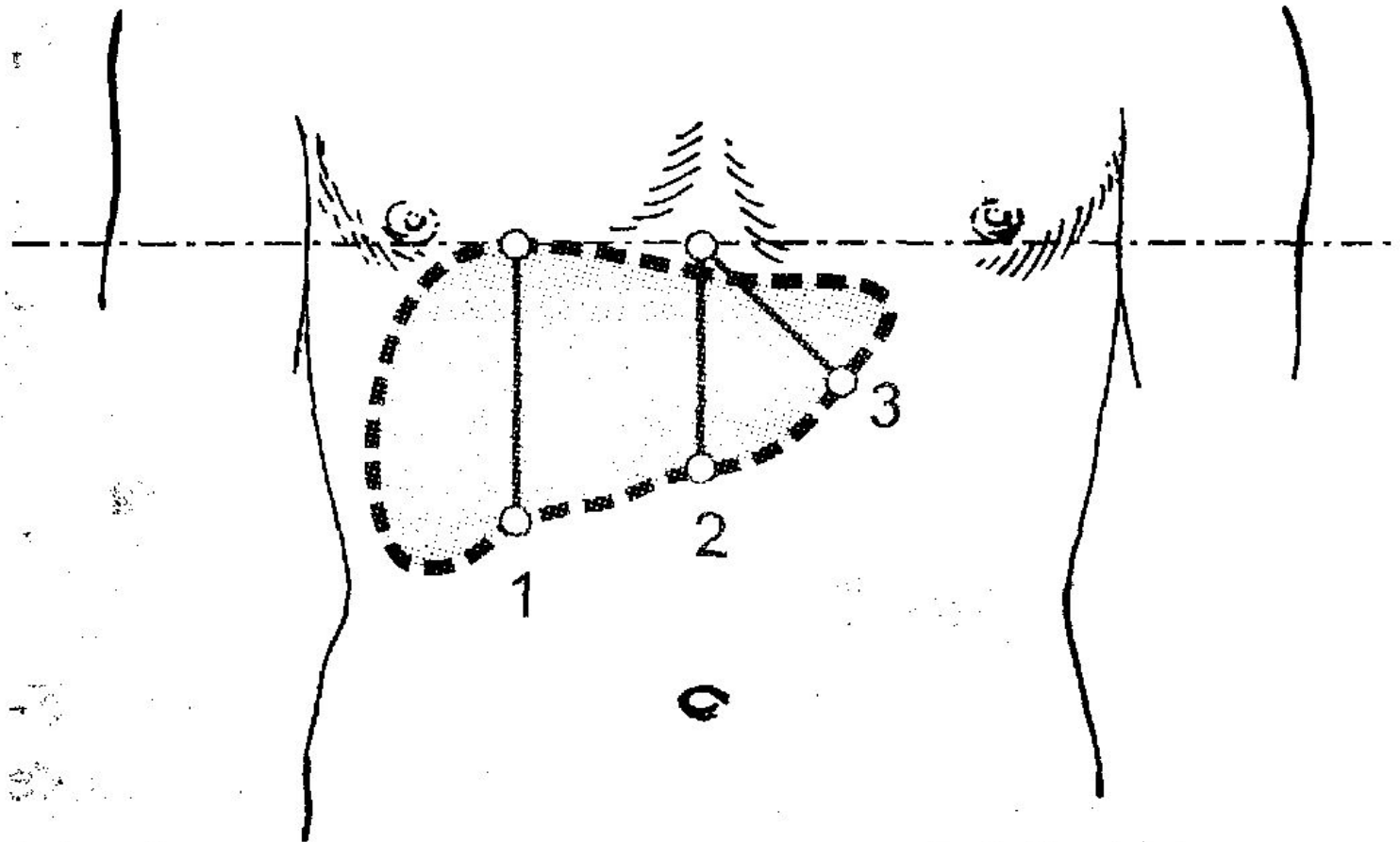


Пальпация печени



- Перкуссия желчного пузыря имеет значение в основном плане определения ее чувствительности (болезненности).
- Таким образом, пальпация и перкуссия при заболеваниях печени и желчных путей существенно дополняют данные, полученные при расспросе, осмотре, и позволяют сформулировать диагностическую гипотезу - поставить предварительный диагноз.
- Аускультация при заболеваниях печени и желчных путей не несет существенной диагностической или дифференциально диагностической нагрузки. Она может быть полезной лишь в выявлении сопутствующих заболеваний.

Определение границ печени по Курлову



- **Желтуха.** Желтухой называют окрашивание в желтый цвет кожи и слизистых оболочек, склер глаз, вызванное отложением в этих образованиях билирубина при избыточном накоплении его в крови.

- Эта – одна из основных жалоб, которая сразу заставляет врача подумать о наличии заболеваний печени или желчных путей.

- Желтуха может быть обусловлена и гемолизом (распадом большого количества эритроцитов), однако это состояние встречается значительно реже, чем болезни печени.



Лечение ХГ

- Диета №5 (витаминизированная, с ограничением жиров, экстрактивных В-В, холестерина).
- Интерфероны (велферон, роферон).
- Иммуномодуляторы (тималин, Т-активин, левамизол).
- Метаболическая терапия (поливитамины, липоевая кислота, рибоксин), эссенциале.
- NB! Не назначаются - гепатопротекторы (карсил, легалон, силибор), ГКС.



Диета – стол №5





Фитотерапия

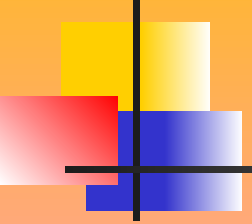
- Девясил корень, прочищает желчные протоки
- Бессмертник песчаный, усиливает секрецию желчи
- Ромашка, подавляет воспалительные процессы
- Мята перечная, снижает тонус желчевыводящих путей
- Кукурузные рыльца, мочегонное и желчегонное действия
- Календула, усиливает желчеобразование
- Репешок аптечный, нормализует секреторную функцию
- Фенхель, при токсических поражениях печени
- Горец птичий (спорыш), препятствует образованию камней
- Череда, способствует эффективной очистке печени от ТОКСИНОВ



NB! Вполне реально!

Сестринский процесс при ХГ
(постановка цели и разработка плана
сестринского вмешательства)

Цель сестринского вмешательства (пример1)



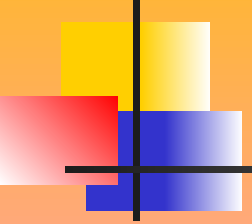
- *Через 30 минут пациент не будет испытывать острую боль в правом подреберье*

План сестринского

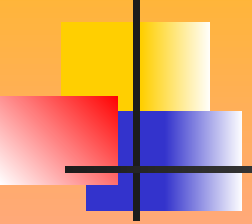
вмешательства (пример1)

- 1. Придать пациенту более удобное положение на боку.
- 2. Обеспечить пациенту психологический покой.
- 3. Вызвать врача.
- 4. При появлении боли в сердце дать под язык нитроглицерин.
- 5. При появлении рвоты голову пациента повернуть в сторону и подставить лоток, тазик.

Цель сестринского вмешательства (пример2)



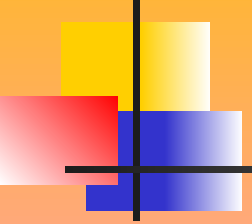
- *В течение дня пациент не будет беспокоиться по поводу желтухи.*



План сестринского вмешательства (пример2)

- 1. Провести беседу с пациентом о желтухе - симптоме заболевания, которое будет исчезать по мере выздоровления.
- 2. Убедить пациента в необходимости строгого соблюдения диетического и лечебного режима.

Цель сестринского вмешательства (пример3)

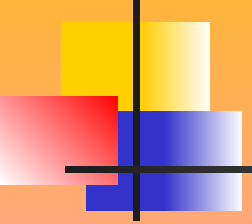


- *Через 2-3 дня пациент будет спокойно спать, не испытывая зуда*

План сестринского вмешательства (пример3)

- 1. Создать пациенту удобное положение в постели.
- 2. Организовать влажные обтирания кожи 2 раза в день.
- 3. Смазывать кожу после обтираний болтушкой с анестезином.
- 4. Обеспечить пациента диетой с ограничением белковой и экстрактивной, острой пищи.
- 5. Посоветовать пациенту пить много жидкости.
- 6. Перед сном по назначению врача давать пациенту таблетку седативного средства.

Цель сестринского вмешательства (пример4)



- *Пациент в течение 2 недель начнет набирать массу тела и исчезнет слабость*

План сестринского вмешательства (пример4)

- 1. Предоставить двигательный покой пациенту.
- 2. Установить пяти-шести кратный прием пищи с достаточным количеством овощей и фруктов.
- 3. Применить стимуляторы аппетита и обмена веществ (витамины, антиоксиданты, анаболики) по назначению врача.
- 4. Обеспечить проведение пациенту общеукрепляющего массажа
- 5. По назначению врача вводить внутривенно капельно питательные смеси.



ИНТЕРФЕРОНЫ

- ◆ **Природные** (из культуры клеток лейкоцитов человека, стимулированных вирусами): α -фероны (человеческий лейкоцитарный интерферон, эгиферон, велферон), β -фероны (тораиферон)
- ◆ **Рекомбинантные** (продуцируемые бактериями со встроенным геном интерферона в их геном): α -2А (реаферон, виферон, роферон), α -2В (лаферон, интрон-А, инрек), α -2С (бирофер), β -фероны (бетаферон, фрон), γ -фероны (гаммаферон, иммукин, иммуноферон)

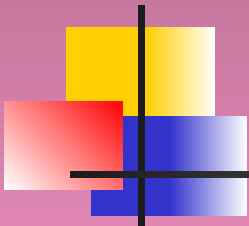
Фармакодинамика

- ◆ **Противовирусное действие** — угнетение репликации вируса
 - \uparrow латентной эндорибонуклеазы \Rightarrow разрушение вирусной РНК
 - \uparrow специфических белков \Rightarrow \downarrow синтеза вирусной РНК
 - \uparrow синтеза белков вирусной оболочки



Интерфероны





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







АЛЬФА-ЛИПОНОВАЯ КИСЛОТА

УНИВЕРСАЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВО

*Против свободных радикалов
Загрязнений окружающей среды
Клеточного старения*



XVIBook.RU



Сестринское обслуживание пациентов в стационаре:

- Контроль за ЧДД, АД, пульсом, цветом кожи, характером и количеством мочи.
- Дать рекомендации по соблюдению пищевого, двигательного и фармакологического режима.
- Рекомендации по фитотерапии.
- Проветривание палаты, сан-эпид режим в отделении.
- Восполнение дефицита самообслуживания.
- Оказание помощи при неотложных состояниях.
- Смена нательного и постельного белья.
- Подготовка пациента к исследованиям.
- Психологическая поддержка пациента.
- Беседа с родственниками, необходимая рекомендация.
- Четкое выполнение назначений врача.

Сестринское обслуживание пациентов в стационаре



Профилактика ХГ

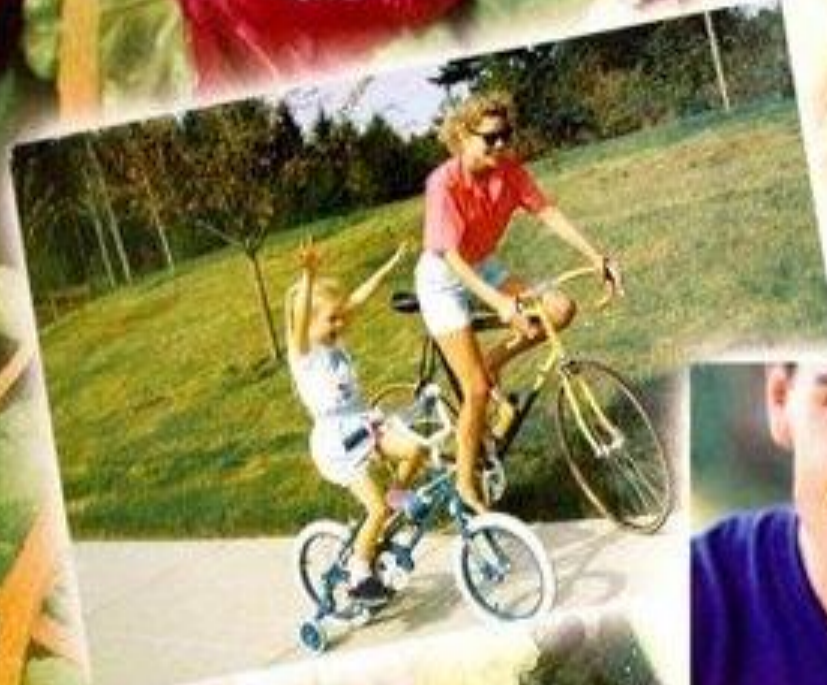
- Первичная профилактика:
 - эффективное лечение острого вирусного гепатита;
 - рациональное питание;
 - борьба с алкоголизмом, наркоманией. ЗОЖ.
- Вторичная профилактика:
 - диспансеризация пациентов с ХГ;
 - 2 раза в году - противорецидивное лечение.
 - трудоустройство пациентов, лечебное питание, СКЛ.

Рациональное питание



A man with a beard and dark hair, wearing a dark jacket, is holding a large, rectangular sign made of cardboard. The sign has three lines of text written in bold, black, Cyrillic letters. He is looking towards the camera with a serious expression. In the background, there is a public space with a staircase and several people walking. The lighting is bright, suggesting an indoor or well-lit outdoor area.

ПОДАЦТЕ
БАБЛО НА
БУХЛО



**ПОЛЕЗНОЕ
ПИТАНИЕ**

+

**ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ
ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ**

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Держись!



И все будет ОК!