СП при гепатитах



СП в терапии, лекция №27

Основные клинические синдромы при заболеваниях печени

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



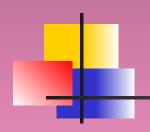
Желтуха (повышение билирубина в крови)

- 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 «головы медузы» и т.п.



Голова медузы

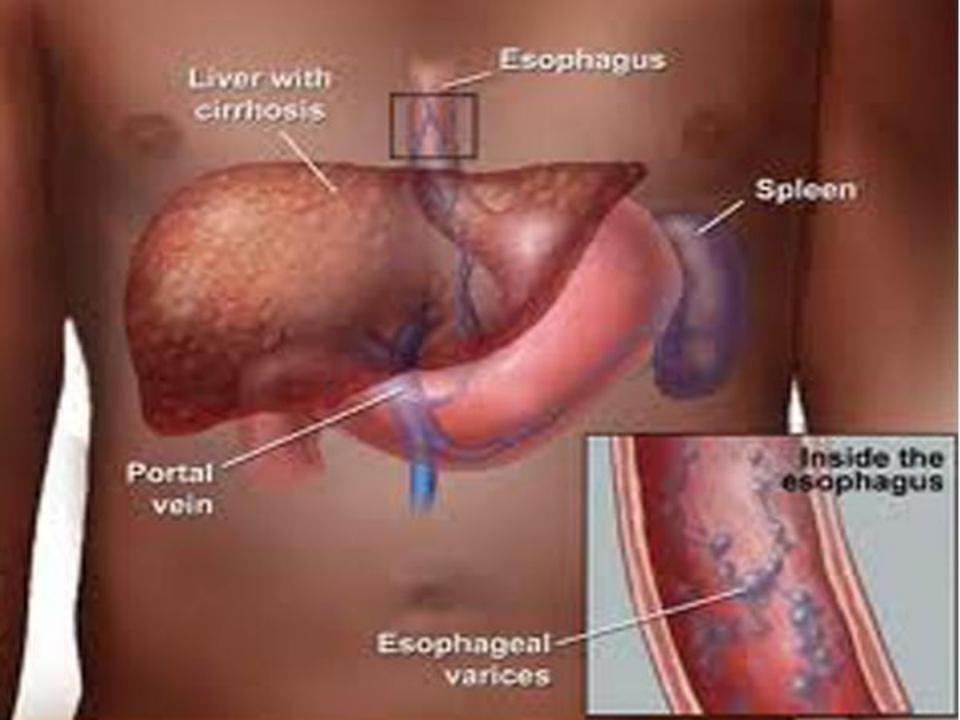


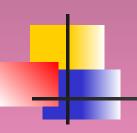




Гепато-лиенальный синдром

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





Острые гепатиты

- Заболевание «острые гепатиты» (они же «вирусные гепатиты», болезнь Боткина, или «сывороточные гепатиты A,B,C 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

3

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

A

E

Гепатит В

C

не развивается самостоятельно

G

Гепатит A Болезнь Боткина

Гепатит Е

и его спутник гепатит D* Гепатит С

Гепатит **G**

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 Способ передачи

Передается половым путем, через кровь, (нестерильным многоразовым 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

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

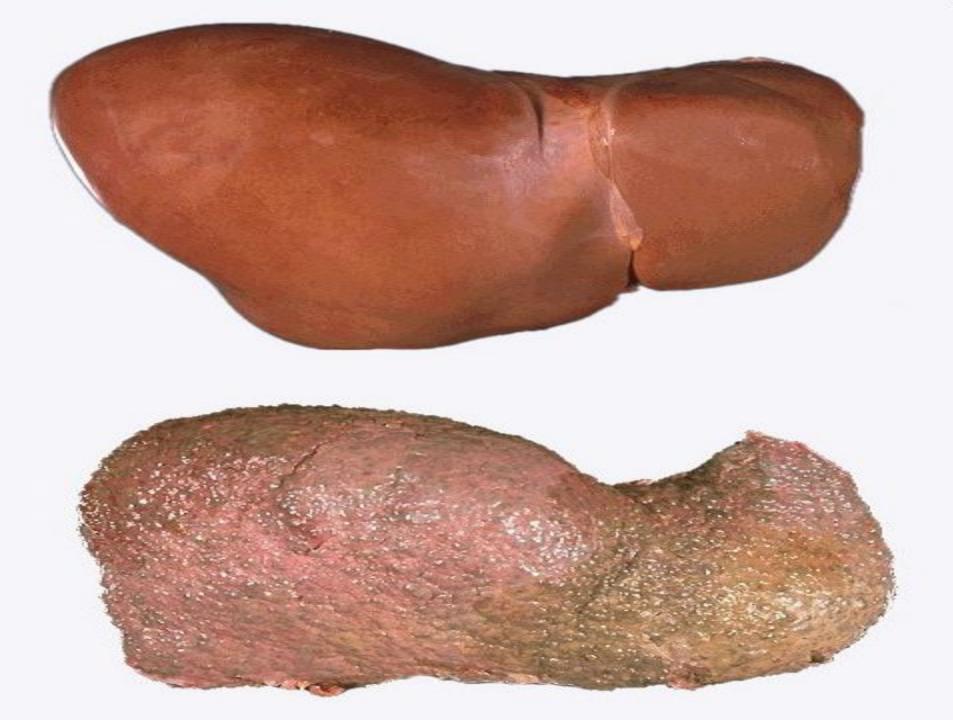
Термически обрабатывать продукт

Хронический гепатит (ХГ)

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

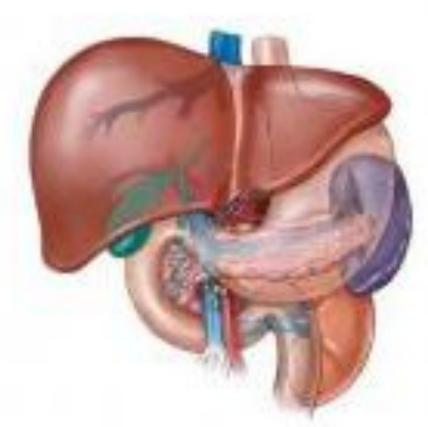






Хронический гепатит

 это воспалительнодистрофическое поражение печени с сохранением её дольковой структуры.



Причины:

- Перенесенный острый вирусный гепатит В,С,D (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:

Плавной 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:

- по этиологии:
- хронический вирусный гепатит В, С,
 Д.
- аутоиммунный гепатит.
- алкогольный гепатит.
- токсический или лекарственный индуцированный

по степени активности процесса:

- низкая.
- умеренная.
- высокая.

Варианты течения ХГ

- Хронический персистирующий гепатит (протекает малосмптомно, 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

 Боли в печени – от лёгкой до тяжелой

- Потеря аппетита
- Гриппозные симптомы (боли в мускулах, суставах,

 Головные боли лихорадка)

«Мозговой туман»

 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.

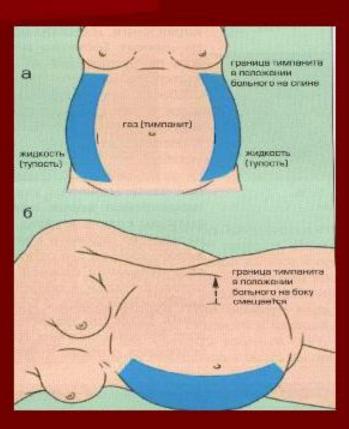
РАССПРОС, ОСМОТР, ПАЛЬПАЦИЯ, ПЕРКУССИЯ И АУСКУЛЬТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- Расспрос. Основными жалобами являются: боли в правом подреберье, желтуха, кожный зуд, увеличение живота, желудочнокишечный 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 богатым 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 ксантелязмы





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 основно для хронических гепатитов и циррозов печени. Генез их неясен, предполагают каппиляропатию 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 удается.

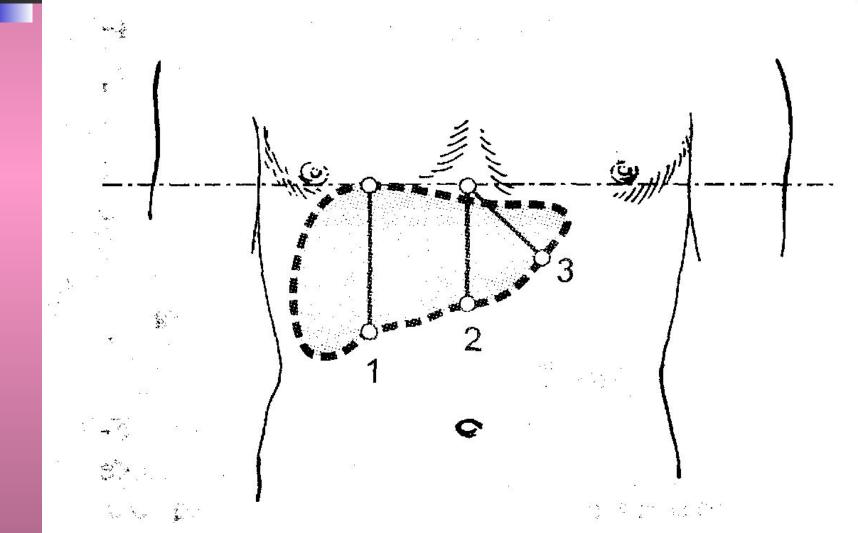


Пальпация печени

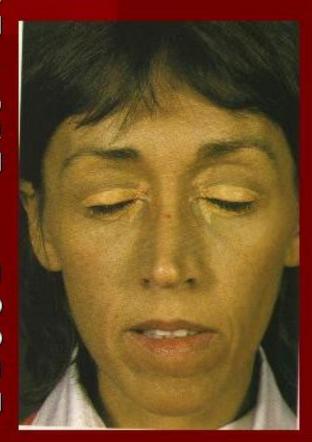


- Перкуссия желчного пузыря имеет значение в основном плане определения ее чувствительности (болезненности).
- Таким образом, пальпация и перкуссия при заболеваниях печени и желчных путей существенно дополняют данные, полученные при расспросе, осмотре, и позволяют сформулировать диагностическую гипотезу 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 наличия 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)

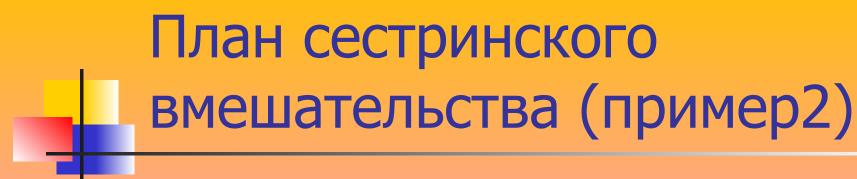
 Через 30 минут пациент не будет испытывать острую боль в правом подреберье

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.



- 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. Порекомендовать 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 (торайферон)
- Рекомбинантные (продуцируемые бактериями со встроенным геном интерферона в их геном):
 α-2A (реаферон, виферон, роферон), α-2B (лаферон, интрон-А, инрек), α-2C (берофер), β-фероны (бетаферон, фрон), γ-фероны (гаммаферон, иммукин, иммуноферон)

Фармакодинамика

- Противовирусное действие угнетение репликации вируса
 - ↑ латентной эндорибонуклеазы ⇒ разрушение вирусной РНК
 - ↑ специфических белков ⇒ ↓ синтеза вирусной РНК
 - т синтеза белков вирусной оболочки

Интерфероны













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









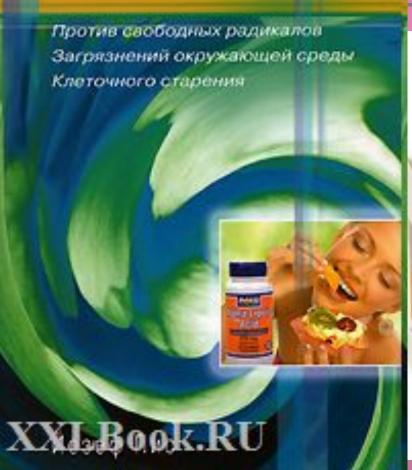






АЛЬФА-ЛИПОЕВАЯ КИСЛОТА

УНИВЕРСАЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВО





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

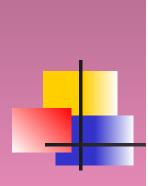


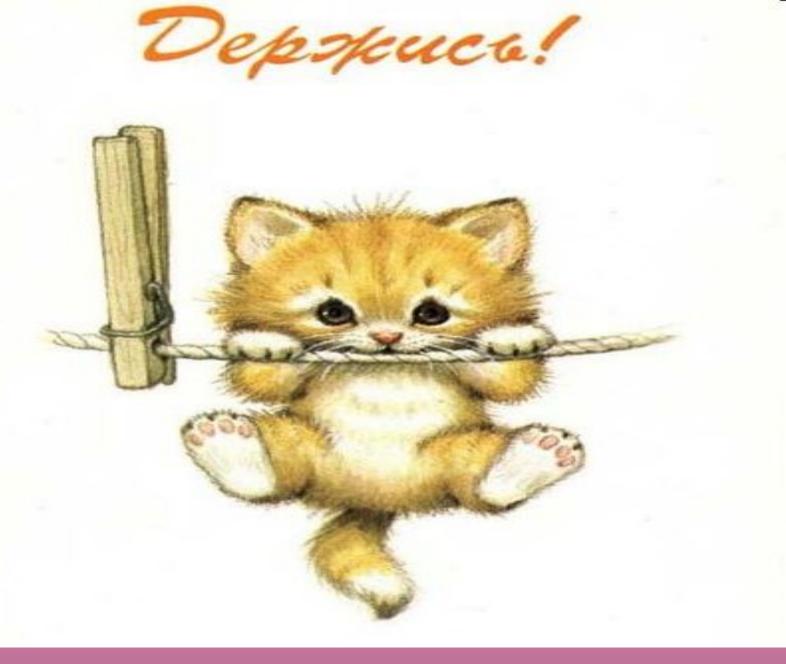
ПОПИТКИ

Взрослому человеку требуется не меньше 1,5 л жидкости в день Они богаты витаминами, минеральными и биологически активными веществами.









И все будет ОК!