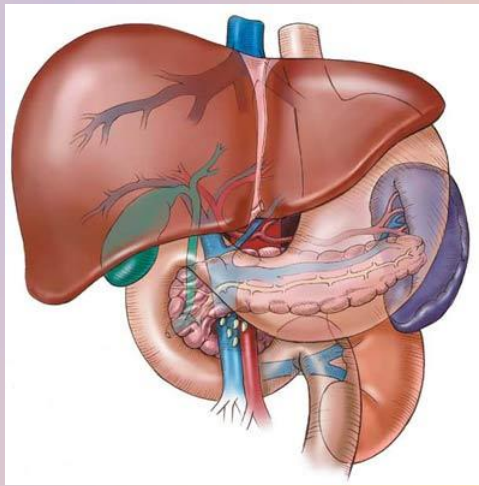
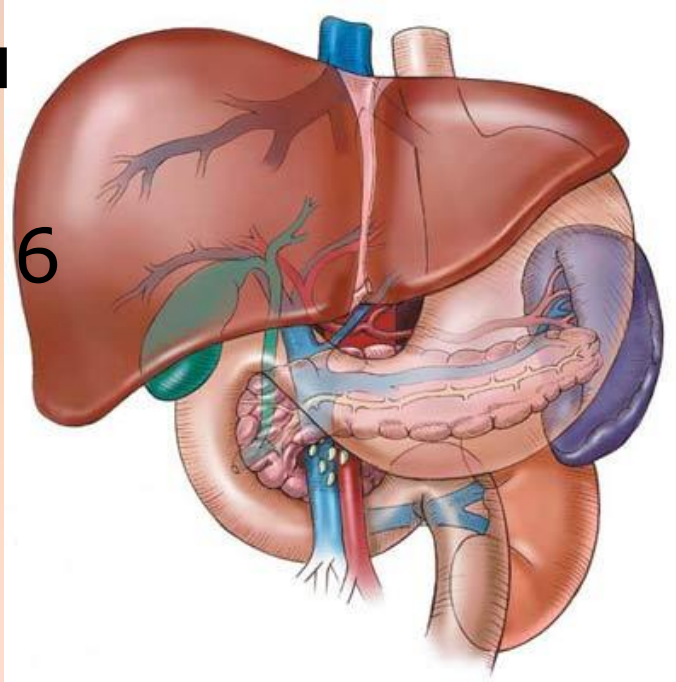
Хронический гепатит



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

Заболевание может развиться в любом возрасте.

Продолжительность 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

-салициллаты

-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 функци я дезинтоксикации.

При гепатите печень увеличивается в размерах, умеренно плотная с заостренным краем, болезненна при пальпации. В результате возникает чувство тяжести, распирания 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 – постельный режим.

2. Лечебное питание – диета № 5.

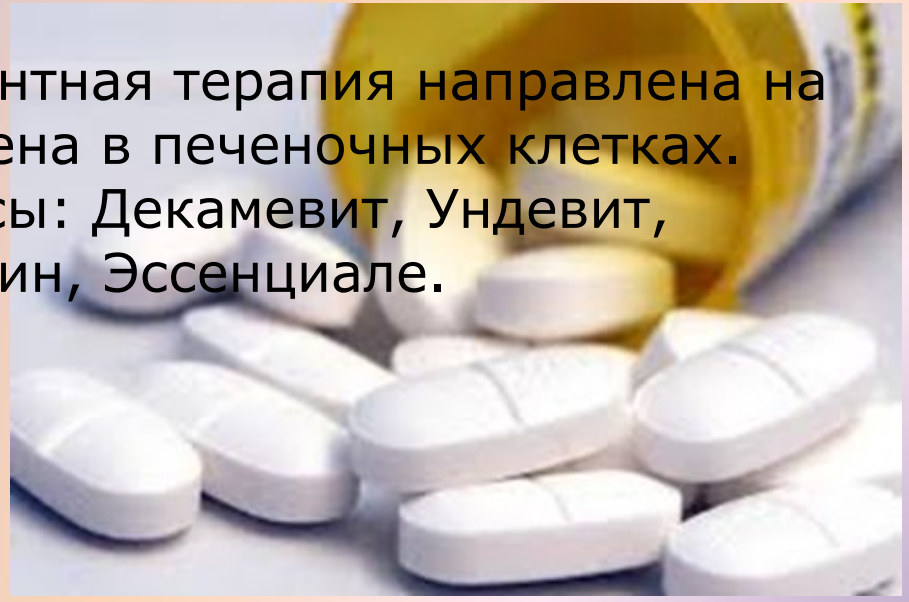
Исключаются: жирные сорта мяса и рыбы, жареные блюда, копчености, солёные и острые закуски, бобовые, щавель, шпинат, свежие фрукты, крепкий кофе, алкоголь, газированные напитки.

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

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.