**СТУДЕНТАМ! СДЕЛАТЬ КОНСПЕКТ В ТЕТРАДИ!**

**ПМ 02 МДК 01 Сестринский уход в терапии**

**Тема: "Сестринский процесс при гепатитах"**

**Хронические гепатиты (ХГ)** – полиэтиологические хронические (длительностью более 6 мес.) поражения печени воспалительно-дистрофического характера с умеренно выраженным фиброзом и преимущественно сохраненной дольковой структурой печени.

**Этиология.** Наибольшее значение имеет вирусное (ОВГ), токсическое и токсико-аллергическое поражение печени (промышленные, бытовые, лекарственные хронические интоксикации, алкоголь, хлороформ, соединения свинца, аминазин, изониазид, метилдофа и др.).

**Хронический холестатический гепатит** может быть обусловлен:

* длительным подпеченочным холестазом (вследствие закупорки камнем или рубцового сдавления общего желчного протока, рака головки поджелудочной железы и т.д.)
* первично-токсическим или токсико-аллергическим поражением некоторыми медикаментами (производные фенотиазина, метилтестостерон и его аналоги и т. д.)
* после перенесенного вирусного гепатита.

**Различают**: **первичные гепатиты** (представляющих собой самостоятельное заболевание) и **вторичные или реактивные гепатиты** (возникающие на фоне хронических инфекций: туберкулеза, бруцеллеза и др., различных хронических заболевании пищеварительного тракта, системных заболеваний соединительной ткани и т. д.). Наконец, во многих случаях этиология хронического гепатита остается невыясненной.

**Симптомы ХГ:**

* увеличение печени (встречается приблизительно у 95%пациентов),
* боль в области печени (тупого характера, постоянная),
* чувство тяжести в правом подреберье,
* диспепсические явления,
* реже желтуха, кожный зуд, субфебрилитет,
* может быть незначительное увеличение селезенки.
* часто снижен аппетит, отрыжка, тошнота, плохая переносимость жиров, алкоголя, метеоризм, неустойчивый стул
* общая слабость, снижение трудоспособности, гипергидроз (повышенная потливость).
* у трети больных выявляется желтуха: нерезко выраженная (субиктеричность склер и неба) или умеренная.

**При лабораторном исследовании** определяются:

* увеличение СОЭ, диспротеинемия за счет снижения концентрации альбуминов и повышения глобулинов, преимущественно альфа - и гамма-фракции.
* положительны результаты белково-осадочных проб: тимоловой, сулемовой и др.
* в сыворотке крови больных увеличено содержание аминотрансфераз: АлАТ, АсАТ и ЛДГ, при затруднении оттока желчи - щелочной фосфатазы.
* приблизительно у 50% больных находят незначительную или умеренную гипербилирубинемию преимущественно за счет повышения содержания в сыворотке крови связанного (прямого) билирубина.

**При холестатическом гепатите** обычно наблюдается более выраженная стойкая желтуха и лабораторный синдром холестаза: в сыворотке крови повышено содержание щелочной фосфатазы, холестерина, желчных кислот, связанного билирубина, меди.

**Выделяют: малоактивный** (неактивный, доброкачественный, персистирующий) и **активный** (агрессивный, прогрессирующий рецидивирующий) **гепатит**.

**Течение.** Малоактивный (персистирующий***)*** гепатит протекает бессимптомно или с незначительными симптомами. Изменения лабораторных показателей также незначительны. Обострения процесса нехарактерны.

Хронический активный рецидивирующий (агрессивный) гепатит характеризуется выраженными жалобами и яркими объективными клиническими и лабораторными признаками.

У некоторых пациентов наблюдаются системные аутоаллергические проявления заболевания (полиартралгия, кожные высыпания и т. д.).

Характерны частые рецидивы болезни, иногда наступающие под воздействием даже незначительных факторов (погрешность в диете, переутомление и т. д.).

Частые рецидивы приводят к значительным морфологическим изменениям печени и развитию цирроза. В связи с этим прогноз при активном гепатите более тяжелый.

**Диагностика**

**Пункционная биопсия печени** и **лапароскопия** позволяют более точно различить эти две формы гепатита, а также провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями печени.

**Сканирование печени**  позволяет определить ее размеры; при гепатитах иногда отмечается уменьшенное или неравномерное накопление радиоизотопного препарата в ткани печени, в ряде случаев происходит повышенное его накопление в селезенке.

**Дифференциальный диагноз**. В первую очередь нужно проводить

1) с циррозом печени.

При циррозе более выражены симптомы заболевания, печень обычно значительно плотнее, чем при гепатите; она может быть увеличенной, но нередко и уменьшенной в размерах (атрофическая фаза цирроза). Как правило, наблюдается спленомегалия, часто выявляются печеночные признаки (сосудистые телеангиэктазии, печеночный язык, печеночные ладони), могут иметь место симптомы портальной гипертензии.

**Лабораторные исследования** показывают значительные отклонения от нормы результатов, так называемых печеночных проб.

**При пункционной биопсии** - дезорганизация структуры печени, значительное разрастание соединительной ткани.

2) с Фиброзом печени. В отличие от гепатита обычно не сопровождается клиническими симптомами и изменением функциональных печеночных проб.

3) От хронического персистирующего гепатита позволяют дифференцировать: анамнез (наличие в прошлом заболевания, которое могло вызвать фиброз печени), длительное наблюдение за больным и пункционная биопсия печени.

4) с жировым гепатозом. При жировом гепатозе печень обычно более мягкая, чем при хроническом гепатите, селезенка не увеличена.

Решающее значение в диагностике имеет пункционная биопсия печени.

5) С функциональными гипербилирубинемиями основывается на особенностях их клинической картины (легкая желтуха с гипербилирубинемией без яркой клинической симптоматики и изменения данных лабораторных печеночных проб и пункционной биопсии печени).

6) с очаговым поражением (опухоль, киста, туберкулома и др.). Печень неравномерно увеличена, а сканирование определяет очаг деструкции печеночной паренхимы.

**Лечение.** Пациенты хроническим персистирующим и агрессивным гепатитом вне обострения должны соблюдать  **диету** с исключением острых, пряных блюд, тугоплавких животных жиров, жареной пищи (№5). Рекомендуется творог (ежедневно до 100-150 г), неострые сорта сыра, нежирные сорта рыбы в отварном виде (треска и др.).

При токсических и токсико-аллергических гепатитах чрезвычайно важно полное прекращение контакта с соответствующим токсическим веществом, алкогольном гепатите - приема алкоголя, в необходимых случаях показано лечение от алкоголизма.

**При обострении гепатита** показана госпитализация, постельный режим, более строгая щадящая диета с достаточным количеством белков и витаминов. Назначают глюкозу по 25-30 г внутрь, витаминотерапию (особенно витамины В1, В2, B6, B12, никотиновую, фолиевую и аскорбиновую кислоту).

С целью улучшения анаболических процессов применяют анаболические стероидные гормоны (метандростенолон внутрь по 15-20 мг/сут с постепенным снижением дозы или ретаболил по 20- 50 мг 1 раз в 2 нед. в/м).

В более острых случаях, особенно с признаками значительной активации иммунокомпетентной системы, показаны в небольших дозах кортикостероидные гормоны (по 20-40 мг преднизолона в сутки) и (или) иммунодепрессанты также в небольших дозах, но длительно.

Проводят лечение экстрактами и гидролизатами печени (витогепат, сирепар и другие), но осторожно, так как при острых гепатитах введение печеночных гидролизатов может усилить аутоаллергические процессы и способствовать еще большему обострению гепатита.

При хроническом холестатическом гепатите основное внимание должно быть направлено на выявление и устранение причины холестаза.

Пациенты хроническим гепатитом нуждаются в трудоустройстве (ограничение тяжелой физической нагрузки, освобождение от работ, связанных с частыми командировками и не позволяющих соблюдать режим питания).

**Профилактика** хронических гепатитов сводится к профилактике инфекционного и сывороточного гепатита, борьбе с алкоголизмом, исключений возможности производственных и бытовых интоксикаций гепатотропными веществами, а также к своевременному выявлению и лечению острого и подострого гепатита.

**Вопросы для контроля:**

1. Назовите основные причины хронических гепатитов.
2. Основные клинические проявления хронических гепатитов