

СПб ГБПОУ „Медицинский колледж  
им. В.М.Бехтерева“

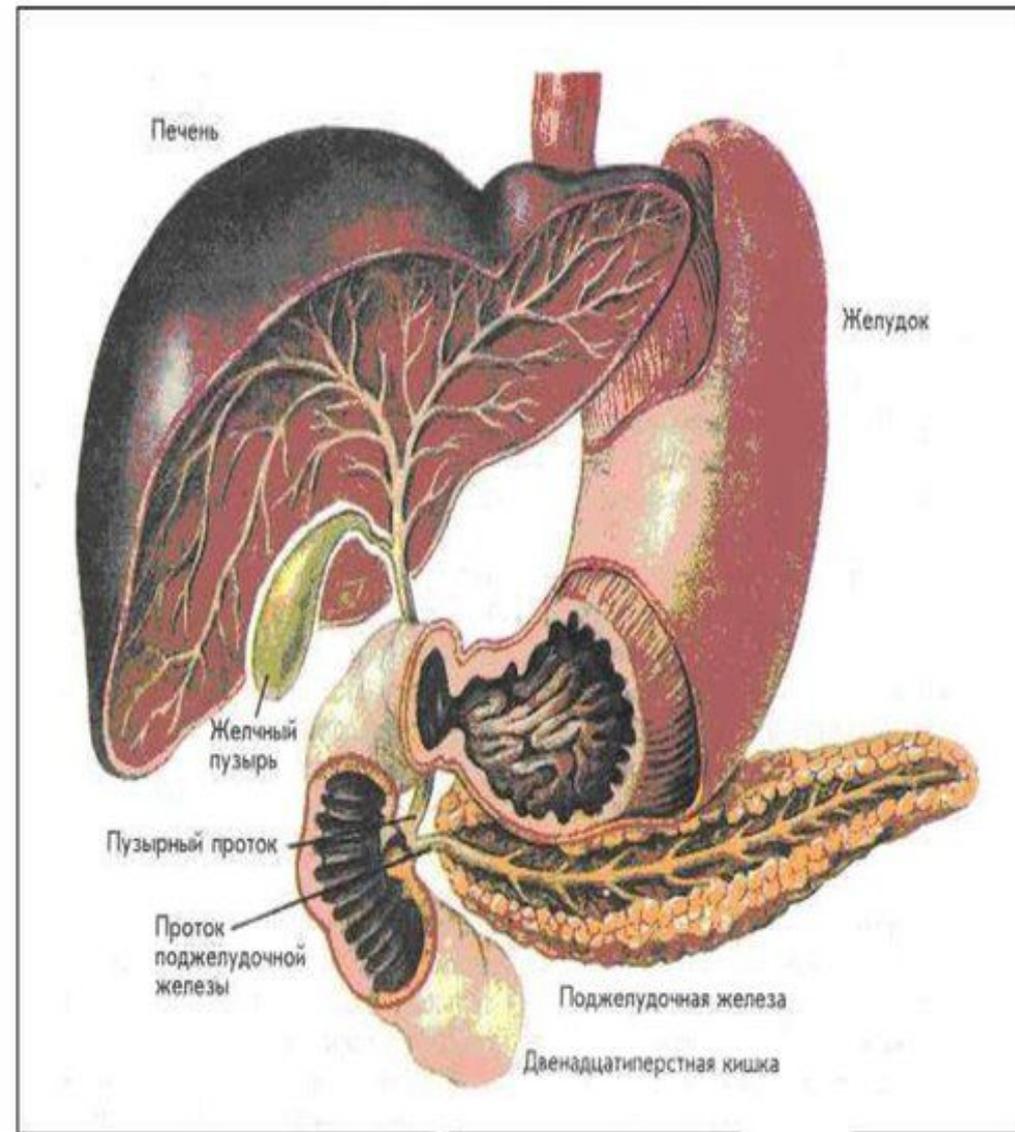
# Сестринский уход при гепатитах

Воробьева О.

В.

# Функции печени

1. Участие в пищеварении – вырабатывает желчные кислоты, которые эмульгируют жиры в кишечнике, активируют ферменты поджелудочной железы (липазы), расщепление и всасывание жирорастворимых веществ (вит. А, D, E, К).
2. Дезинтоксикация – в печени происходит образование нетоксических парных соединений с глюкуроновой и серной кислотой; инактивация аммиака, индола, скатолов, фенолов и других соединений, поступающих из ЖКТ и извне.
3. Регуляция системы гемостаза поддерживает равновесие (содержание и активность) – факторов свертывающей и противосвертывающей системами крови.



# Функции печени(продолжение)

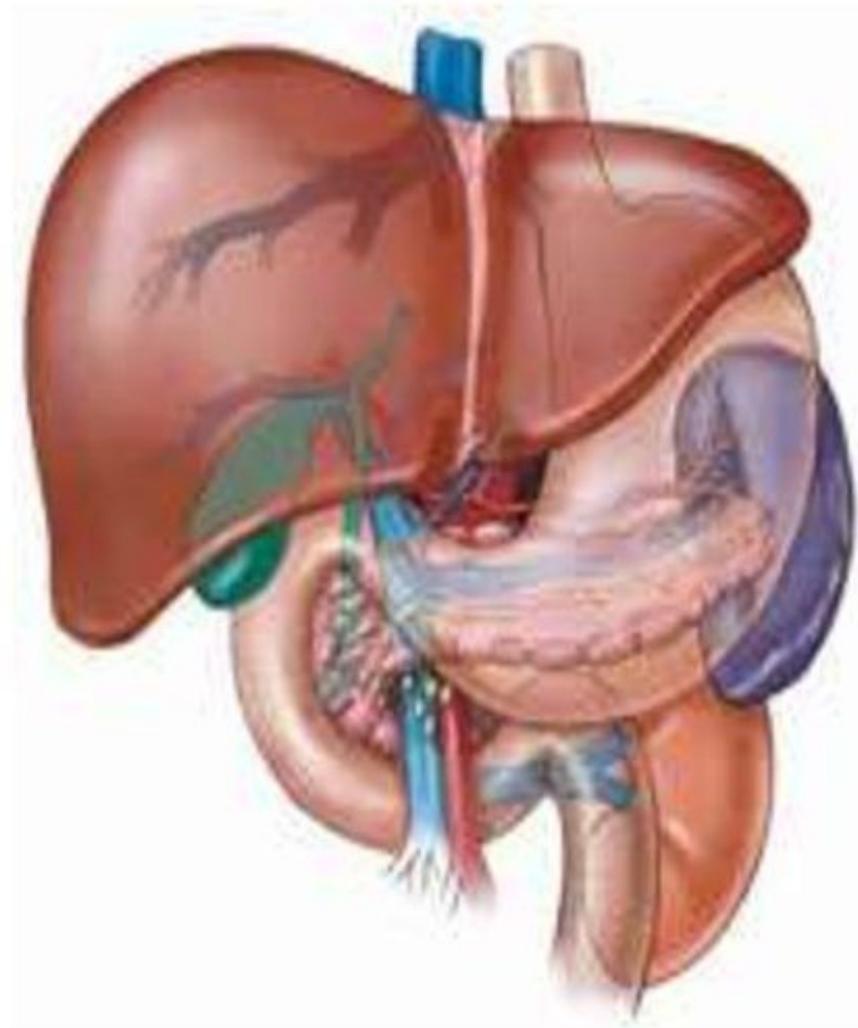
## 4. Регуляция обмена веществ:

- Углеводного – участие в гликогенезе и гликогенолизе, глюконеогенезе.
- Жирового обмена, окисление жирных кислот, образование кетоновых тел.
- Белкового обмена – синтез белков, в т. ч. плазменных, их депонирование, переаминирование и дезаминирование, образование мочевины и синтез креатина.
- Синтез большинства ферментов, обеспечивающих метаболизм
- Депонирование и обмен многих витаминов (А, РР, D, В, К), депонирование ионов железа, меди, цинка, марганца, молибдена.

## 5. Кроветворение у плода

6. Участие в реакциях системы ИБН в связи с наличием в печени фагоцитирующих клеток фон Купффера, способных к процессингу и презентации АГ лимфоцитам.

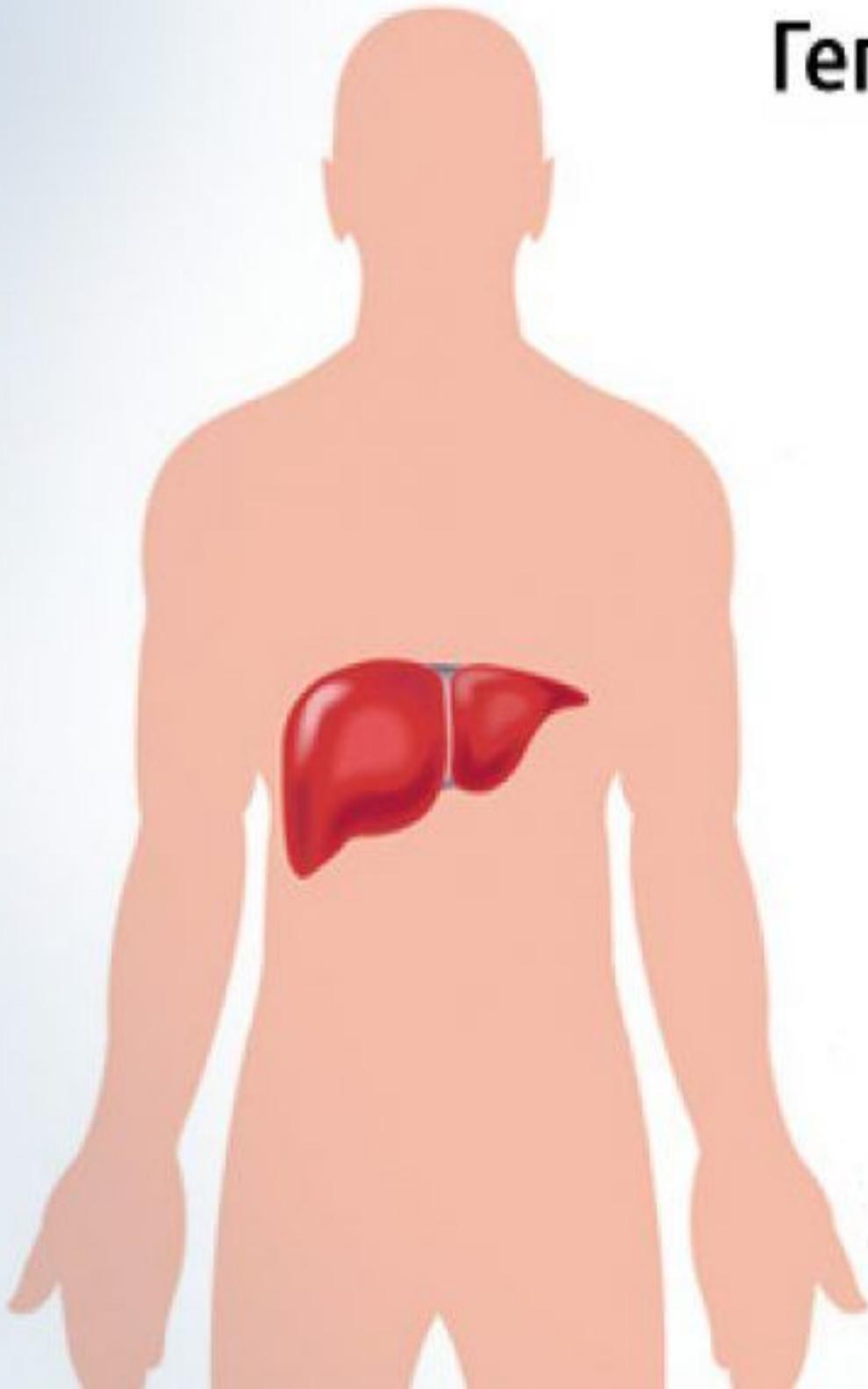
7. Образование и секреция желчи.



# Хронический гепатит

- полиэтиологический диффузный воспалительный процесс в печени, продолжающийся более 6 месяцев и не сопровождающийся нарушением дольковой структуры печени.

# Гепатит



**Здоровая печень**



**Воспаление печени (гепатит)**

# Эпидемиология

- в мире 350 млн носителей HBs Ag (гепатит В)
- 30-35% - хронический гепатит
- у 3-7% - цирроз печени
- 100 млн лиц – гепатит С
- аутоиммунные гепатиты - 170 на 1 млн населения

# Этиология

- перенесенный острый вирусный гепатит В, С, Д (в 80 % случаев)
- неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП, жировой гепатоз, стеатогепатоз --- стеатогепатит)
- аутоиммунный процесс
- алкоголизм

- лекарственные препараты :
  - истинные гепатотоксичные препараты: салицилаты, тетрациклины
  - препараты, вызывающие холестаза: туберкулостатики, оральные контрацептивы, анаболические стероиды, аминазин и др. Транквилизаторы-
  - химические вещества (медь, инсекцитиды, фунгициды, бензолы, фенолы)

# Инфицирование вирусом гепатита В

- встречается чаще других
- вирусом гепатита В инфицируется до 70% средних медработников и 40-50% врачей к достижению пенсионного возраста

- может трансформироваться в цирроз печени и рак

- пути передачи :

- парентеральный

- половой

- от матери к плоду

- сам вирус не разрушает гепатоциты, поражение печени объясняется иммунным ответом

- В зависимости от силы иммунного ответа различают :

- персистирующий гепатит – протекает малосимптомно, доброкачественно

- активный гепатит – протекает агрессивно с элементами некроза участков печени, внепеченочными проявлениями (полимиозит, артрит и т.д.)

# Инфицирование вирусом гепатита Д

- пути передачи – те же
- вирус непосредственно повреждает гепатоциты
- чаще, чем гепатит В, переходит в активный гепатит и цирроз печени

# Инфицирование вирусом гепатита С

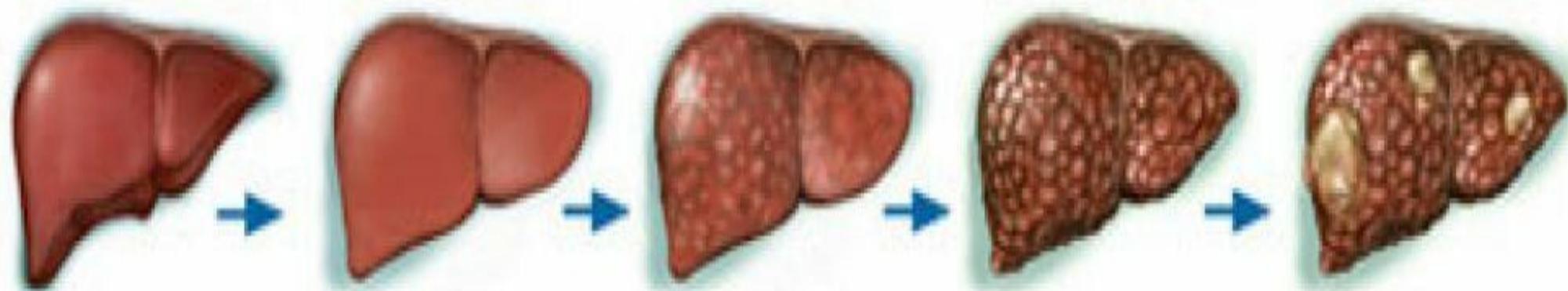
- чаще других вызывает развитие активного гепатита с переходом в цирроз и рак печени
- пути передачи : те же
- гепатоциты повреждаются самим вирусом и иммуноопосредованным процессом

- отличительная особенность -  
латентное и малосимптомное  
течение

- диагноз длительно не  
распознается

- быстро приводит к развитию  
цирроза и рака

- „ласковый убийца“



Острый гепатит Б

Хронический гепатит Б

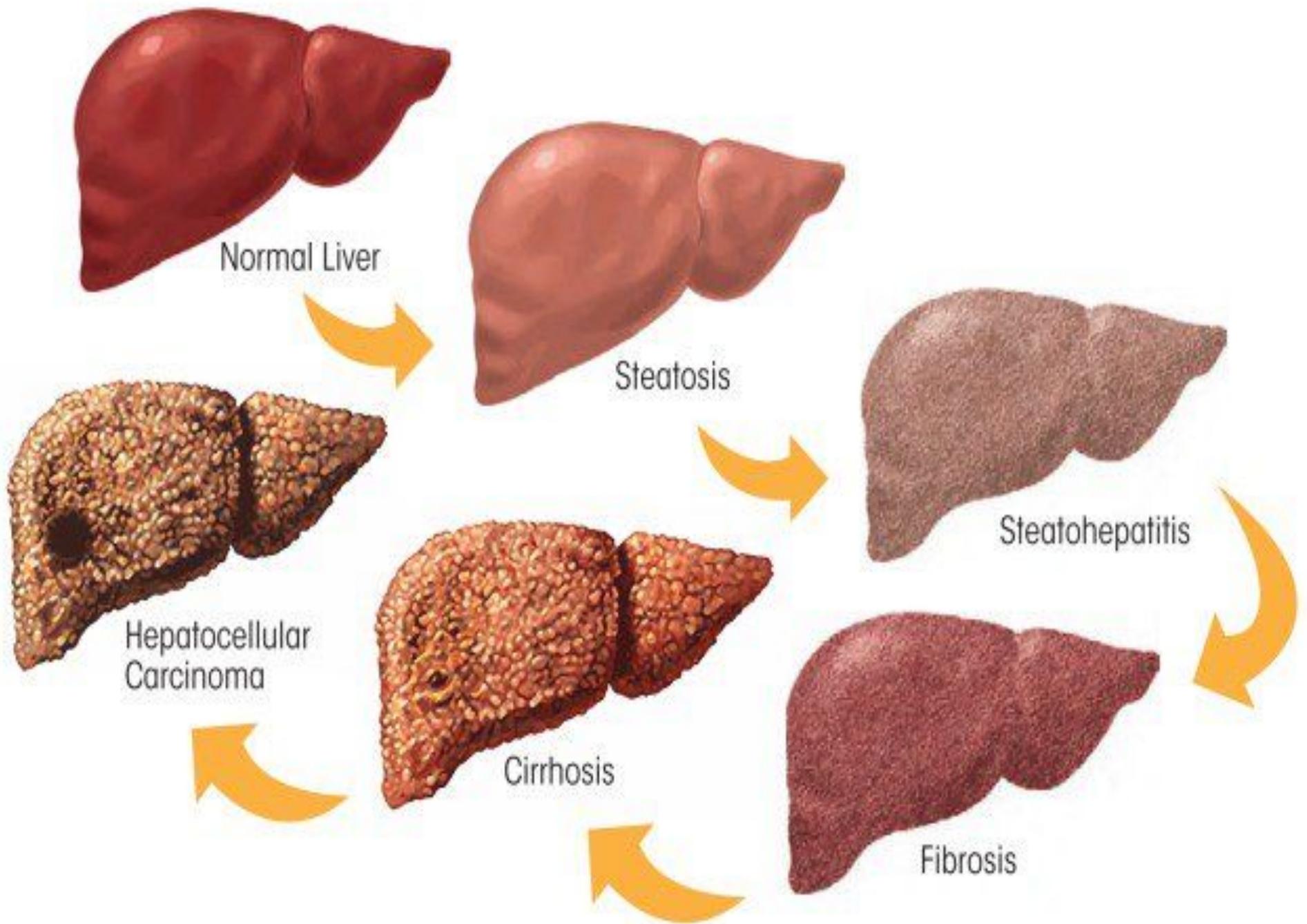
Цирроз печени

Рак печени

6 месяцев после инфицирования

20 лет

30 лет



# Патогенез

Персистенция вируса ---  
воспалительная инфильтрация и  
фиброз портальных полей ---  
образование аутоантител к  
гепатоцитам --- разрушение  
инфицированного гепатоцита ---  
деструкция и некроз печени и  
эпителия желчных ходов ---  
клинические проявления гепатита

# Классификация ХГ

По этиологии и патогенезу :

1. вирусный гепатит В, Д, С
2. неопределенный вирусный гепатит  
(вирусы гепатита F, G и др.)
3. токсический гепатит:
  - лекарственно-индуцированный гепатит
  - алкогольный
  - от воздействия химических соединений

4. аутоиммунный гепатит
5. реактивный гепатит
6. при наследственных нарушениях обмена веществ (болезнь Вильсона, наследственный гемохроматоз, дефицит  $\alpha$ 1-антитрипсина)
7. вторичный билиарный гепатит (при нарушении оттока желчи)
8. идиопатический (криптогенный) гепатит (неустановленной этиологии)

По активности процесса  
(определяется тяжестью  
воспалительного процесса в  
печени) :

- минимальная активность
- умеренная
- выраженная

Стадии хронического гепатита  
(определяются выраженностью  
фиброза и развитием цирроза) :

0 - нет фиброза

1 - умеренный перипортальный  
фиброз

2 - умеренный фиброз с  
перипортальными септами

3 - выраженный фиброз с  
перипортальными септами

4 - цирроз печени

# Клиническая картина

1. Астеновегетативный синдром - слабость, выраженная утомляемость, нервозность.
2. Диспепсический синдром - тошнота, рвота, снижение аппетита, отрыжка, тяжесть в эпигастрии, метеоризм, запоры.

3. Болевой синдром – печень увеличена в размерах, умеренно плотная с заостренным краем, болезненна при пальпации - в результате возникает чувство тяжести, распирающего в правом подреберье.

4. Холестатический – желтуха, кожный зуд, пигментация кожи, ксантелазмы, потемнение мочи.

# Иктеричность склер:



# Ксантелазмы век:



5. Синдром малой печёночной недостаточности – похудание, желтуха, печёночный запах изо рта, появляются «печёночные» ладони, «печёночный» язык.

6. Синдром гиперспленизма – спленомегалия, анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

# Печеночные знаки



**Пальмарная эритема**



7. Синдром иммунного воспаления – повышение температуры тела, увеличение лимфатических узлов, боли в суставах.

8. Геморрагический – кровотечения из дёсен, носовые кровотечения, геморрагии на коже.

# Хронический персистирующий гепатит

## Жалобы :

- умеренные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую подлопаточную область
- отрыжка горьким

## Объективный осмотр :

- субиктеричность склер
- увеличение печени на 2-3 см
- селезенка не увеличена

## Данные обследования :

- КАК - умеренное увеличение СОЭ
- в б/х анализе крови - умеренное повышение АЛТ, АСТ, билирубина
- УЗИ - увеличение размеров печени
- фиброэластография
- биопсия печени

# Хронический активный гепатит

- боли в правом подреберье с иррадиацией в правую подлопаточную область
- чувство тяжести и распирания в животе
- горечь и сухость во рту
- тошнота
- часто рвота

- отсутствие аппетита
- желтуха
- кожный зуд
- повышение температуры тела
- боли в суставах
- плохой сон
- слабость
- повышенная утомляемость
- снижение работоспособности

## Объективный осмотр :

- иктеричность кожи, склер
- ксантелазмы
- снижение массы тела
- увеличение лимфатических узлов
- геморрагии на коже
- пальмарная эритема (печеночные ладони)
- значительное увеличение печени и селезенки

При активном аутоиммунном  
(волчаночном) гепатите –  
внепеченочные проявления :

- легочный васкулит
- плеврит
- миокардит
- язвенный колит
- нефрит

## Данные обследования :

- КАК - анемия, лейкопения, тромбоцитопения, увеличение СОЭ
- ОАМ - протеинурия, микрогематурия, билирубинурия
- в б/х анализе крови - повышение АЛТ, АСТ, билирубина в 2-10 раз выше нормы, щелочной фосфатазы

- маркеры вирусной инфекции  
HbsAg - гепатит В, анти-НСV –  
гепатит С, анти-НDV – гепатит Д
- УЗИ - увеличение размеров  
печени, неоднородность ткани  
диффузного характера
- КТ, МРТ ОБП
- фиброэластография
- биопсия печени

# Фиброскан.



echosens

FibroScan 402



# Эластометрия



Таблица 4а.

**Индекс фиброза (F)**

F0: портальный фиброз отсутствует

F1: портальный фиброз без септ

F2: портальный фиброз с небольшим количеством септ

F3: многочисленные септы без цирроза

F4: цирроз

Источник: Simmonds et al., 1996 (20) [spidplus.dan.su](http://spidplus.dan.su)

LB x 100

Probe

2.5 cm

Volume

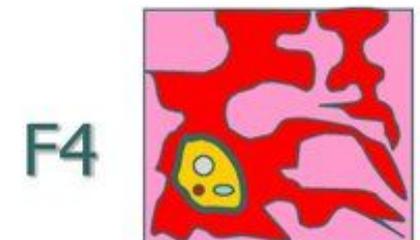
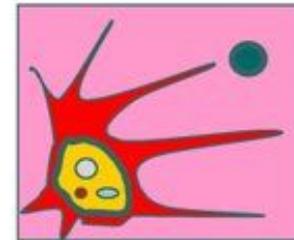
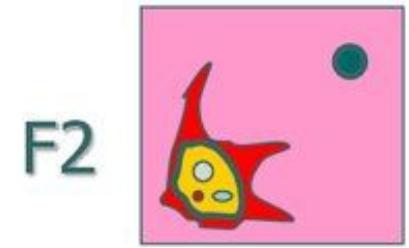
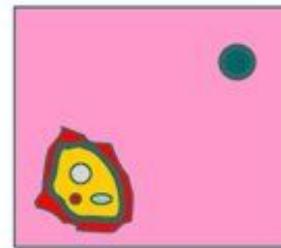
1 cm Ø

4 cm

# Биопсия печени – «золотой стандарт» в оценке стадии повреждения печени.

## METAVIR

- Стадия F0 = фиброз отс.
- Стадия F1 = порт.фиброз без септ
- Стадия F2 = порт. Фиброз с единичными септами
- Стадия F3 = множественные септы без цирроза
- Стадия F4 = цирроз



# Лечение

- диета – стол № 5
- питание дробное 5-6 раз в сутки
- исключаются жирные, жареные, острые блюда, соленые и копченые продукты, крепкий кофе, алкоголь
- исключаются гепатотоксичные лекарственные препараты

- исключаются вредные производственные факторы
- исключаются работы с большой физической и психоэмоциональной нагрузками
- кратковременный отдых в течение рабочего дня
- постельный режим на ипериод обострения

# 1. Противовирусные средства :

- интерфероны (альфа-интерферон (интрон А, веллферон, роферон, реаферон))
- индукторы интерферона (интерлейкин-2 (ронколейкин), циклоферон)
- химиопрепараты (рибавирин (НСV), амантадин (НСV), ламивудин (НВV))

2. Иммунодепрессантная терапия (при аутоиммунном гепатите) : ГКС – преднизолон, цитостатики – азатиоприн

3. Симптоматическая (метаболическая) терапия : витамины Е, В6, липоевая кислота, рибоксин

4. Дезинтоксикационная терапия  
(гемодез, поливидон, кристаллоиды)

5. Гепатопротекторы :

- аминокислоты (адеметионин – гептрал, гепа-мерц)
- растительные препараты (расторопша – гепабене, гепафальк, хофитол)
- эссенциальные фосфолипиды (эссенциале, эсливер, фосфоглив)

6. Препараты лактулозы  
(дюфалак, нормазе, трансулоза)

7. Препараты УДХК (урсосан,  
урсодез, урсофальк)

8. Ферменты (креон, микразим)

9. СКЛ - при хроническом  
персистирующем гепатите в  
неактивной стадии

# Прогноз

- полное выздоровление крайне редко
- спонтанные ремиссии у 10-25 %  
больных
- переход в цирроз печени в 30-50 %
- риск развития гепатоцеллюлярной  
карциномы выше при раннем начале  
заболевания и злоупотреблении  
алкоголем
- наименее благоприятный прогноз при  
аутоиммунном гепатите

**Спасибо  
за внимание !**