

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

# **СРС**

**Тема: Хронический гепатит и цирроз  
печени**

**Проверила: Чумбалова Г.М**

**Готовил: Әбу Б**

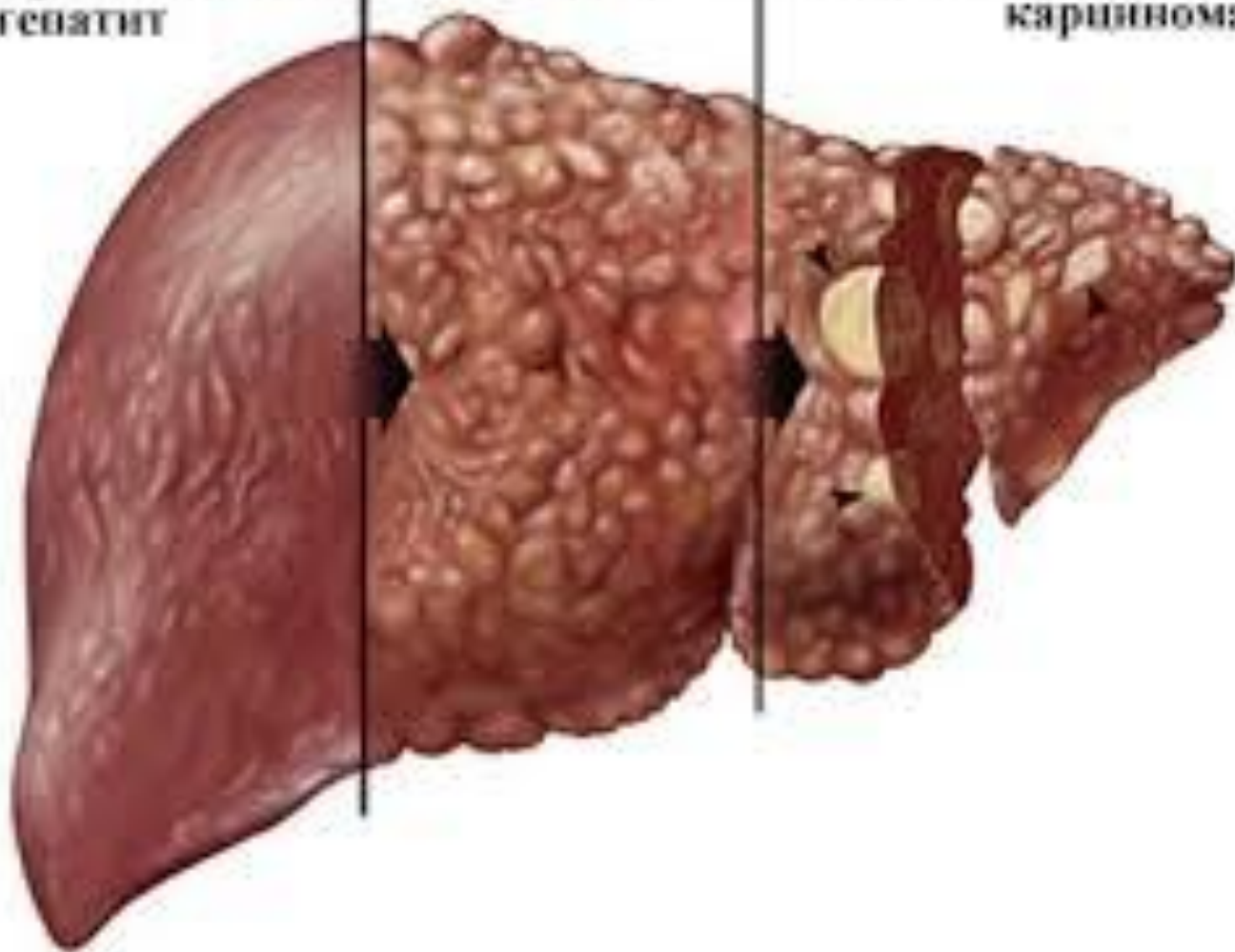
**Группа: ОМ14-22-01**

**Алматы 2018г**

Хронический  
гепатит

Цирроз

Гепатоцеллюлярная  
карцинома



# Хронический гепатит

- - Воспаление печени, продолжающееся более 6 месяцев без признаков улучшения.
- Код по МКБ-10; K75.9

# Классификация

- В зависимости от этиологических факторов выделяют :
  1. Вирусный
  2. Токсический ( алкогольный)
  3. Лекарственный
  4. Аутоиммунный
  5. Метаболический гепатит (болезнь Вильсона-Коновалова, гемохроматоз, дефицит альфа-антитрипсина).

# Хронический вирусный гепатит В

- В мире насчитываются 300-370 млн. носителей вируса гепатита В (HBV).

# Этиология и патогенез

Повреждение печени возникает в результате действия Т-лимфоцитов и цитокинов. Клеточно-опосредованное повреждение гепатоцитов на фоне слабого иммунного ответа приводит к хронизации прогресса.

# Клинические проявления.

- Специфических симптомов хронического вирусного гепатита нет. У большинство больных заболевание протекает субклинически.
- Больные жалуются на повышенную утомляемость, мышечные боли, артралгии, боли и чувство тяжести в правом подреберье, диспепсические расстройства.



# Диагноз

Диагноз ставится на основании наличия поверхностного антигена вируса НВАg в крови.



# Дифференциальная диагностика

- Проводят в гематохроматозом, аутоиммунным гепатитом, болезнью Вильсона-Коновалова, алкогольной болезнью печени. Основное диагностическое значение имеют обнаружение маркеров вирусного гепатита , а также данные пункционной биопсии печени.



# Осложнения

- Гепатоцеллюлярный рак.

# Лечение

- Основными целями лечения являются снижение смертности, предотвращение развития ЦП и рака печени, серовороточный HBV ДНК, нормализация уровня трансаминаз и гистологической картины.
- При HB Ag-положительном гепатите и повышенной активности АЛТ назначают альфа-интерферон, противовирусные ЛС (ламивудин).

# Хронический вирусный гепатит С

Распространенность в мире составляет от 0.5 до 2%. Особенно высока она в Заире и Саудовской Аравии, и в некоторых регионах Японии. В России ежегодная заболеваемость ВГС-инфекции в среднем составляет 20 случаев на 100 тыс. населения.




# Этиология и патогенез

В основе патогенеза лежит прямое цитопатическое действие вируса в сочетании с аутоиммунными реакциями, иммуноопосредованным воспалением и повреждением гепатоцитов.

# Клинические проявления

Заболевание чаще всего протекает бессимптомно, лишь в 6% случаев отмечаются проявления астенического синдрома. Пациенты жалуются иногда на тупую малоинтенсивную боль и тяжесть в правом подреберье, тошноту, снижение аппетита, кожный зуд.



Внеклеточные проявления включают синдром Шегрена , мембранозный ГН, красный плоский лишай, тромбоцитопению аутоиммунного генеза, смешанную криоглобулемию ( проявление пурпурой, артералгиями, поражением почек и/или нервной системы).

# Диагноз

- Основным маркером вируса в организме является HCV РНК.



# Дифференциальная диагностика

- Проводят в гематохроматозом, аутоиммунным гепатитом, болезнью Вильсона-Коновалова, алкогольной болезнью печени. Основное диагностическое значение имеют обнаружение маркеров вирусного гепатита , а также данные пункционной биопсии печени.

# Лечение

- Альфа-интерферон в сочетании с рибавирином, возможно подключение 3-го противовирусного препарата (римантадин, анантадин). Дозы зависят от генотипа вируса .
- При хроническом гепатите С, вызванном 1-м генотипом лечение проводят в течении года, а в других случаях -6 месяцев.

# Хронический вирусный гепатит D


- Конфекция вирусом D переходит в хроническую форму только в 2% случаев; при суперинфекции риск хронизации достигает 90% .Наблюдается быстрое прогрессирование заболевания с развитием ЦП.У наркоманов печеночная недостаточность развивается в течение нескольких месяцев и лет.
- При хронической ВГD-инфекции в крови определяется высокий титр анти-HBV класса IgG, репликация вируса определяется по титру сывороточной HDV РНК.

# Осложнения

- Гепатоциркулярный рак

# Лечение

- Единственный эффективный метод лечения- применение альфа-интерферона в высокой дозе длительным курсом.



# Хронический лекарственный гепатит

Лекарственное поражение печени составляет 10% всех случаев побочных эффектов.

# Этиология и патогенез

- Воспалительный процесс может возникнуть при приеме таких препаратов как метилдофа, изониазид, клофибрат, метотрексат.

# Диагноз

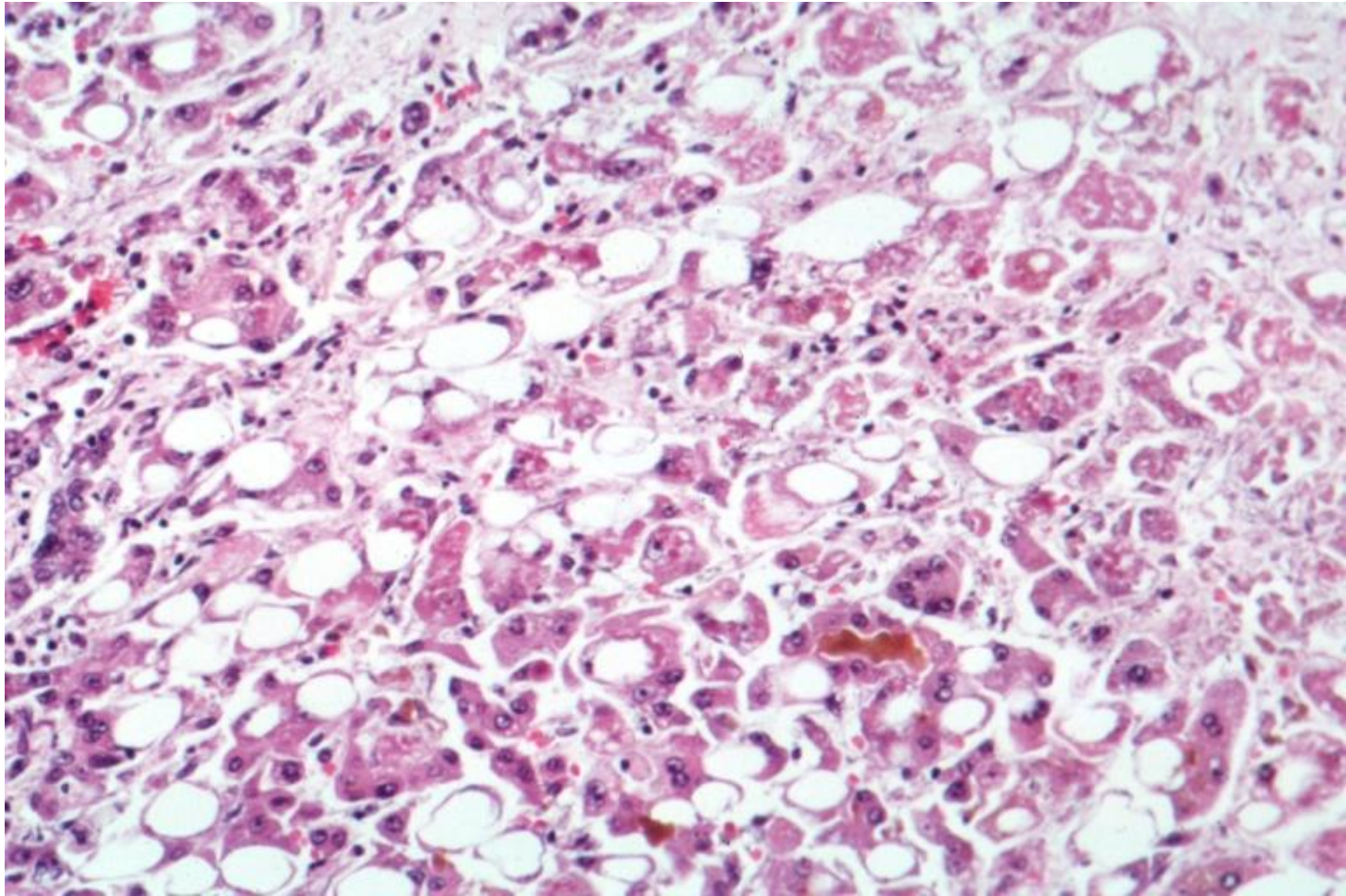
- Диагностика строиться на тщательном сборе анамнеза и исследовании биоптатов следует обращать внимание на эозинофильлию и наличие гранулем.

# Лечение

Терапия хронического лекарственного гепатита включает максимально быструю отмену ЛС, экстренное использование специфических антидотов. Использование ГК в ряде случаев позволяет предотвратить цитолиз.

Лечение лекарственных поражений печени проводится длительными курсами гепатопротекторов с учетом характера поражения.

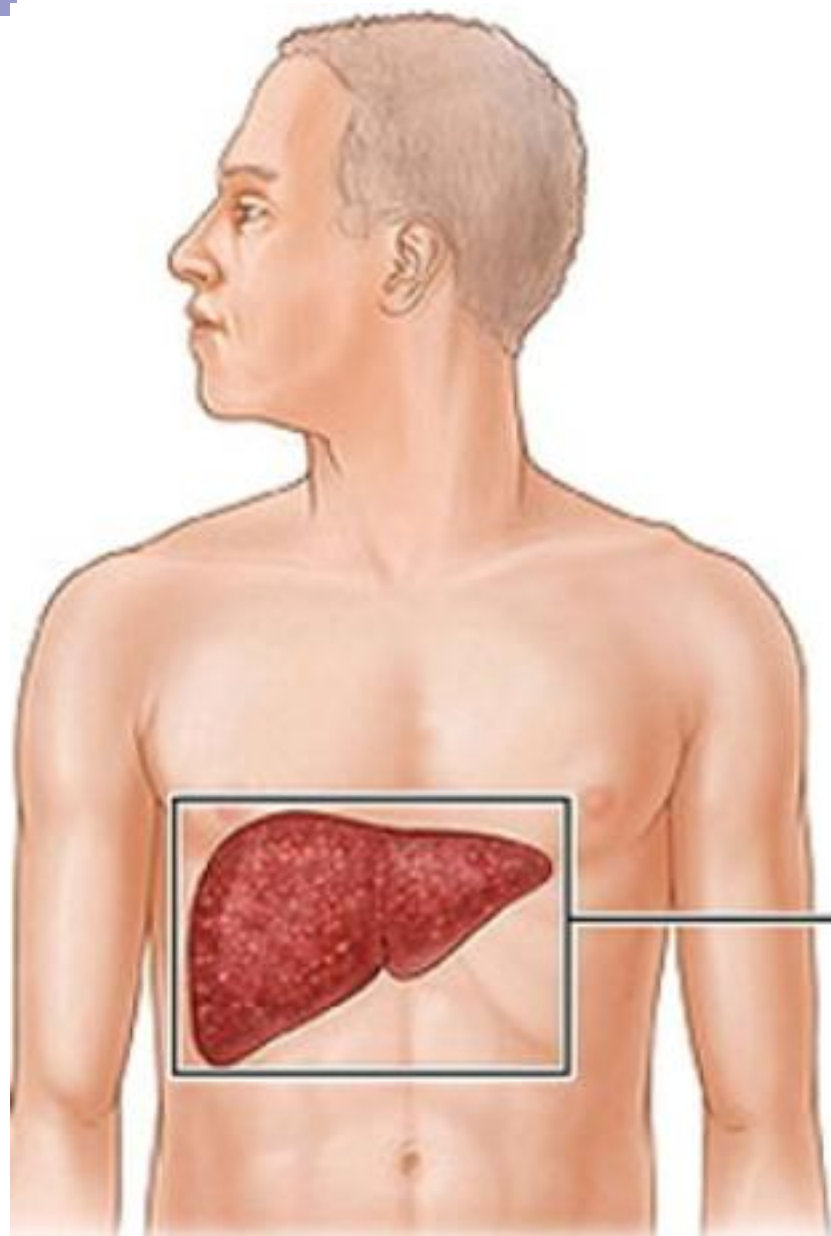




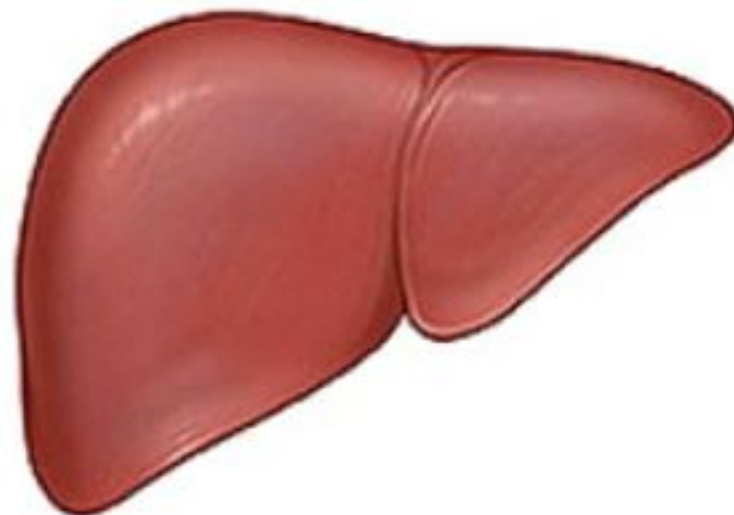
Микрофотография клеток печени, поражённой алкогольным гепатитом



# Цирроз печени



Нормальная печень



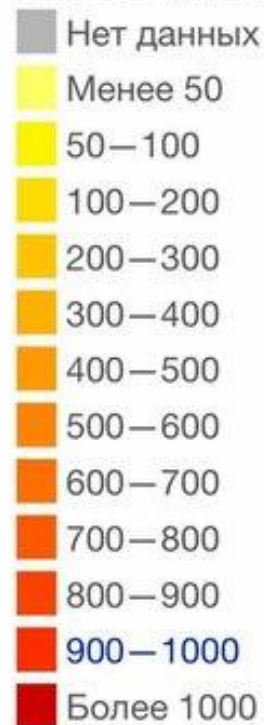
Печень с циррозом








Годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности пациентов с циррозом печени на 100 000 населения в 2004 году.<sup>[1]</sup>






**Цирроз печени – хроническое заболевание, сопровождающееся структурными изменениями печени с образованием рубцовых тканей, сморщиванием органа и уменьшением ее функциональности.**


# Различают следующие формы цирроза печени:

- вирусный
- алкогольный
- лекарственный
- вторичный билиарный цирроз печени
- **врожденный цирроз печени, при следующих заболеваниях:**

- 
1. гепатолентикулярная дегенерация
  2. гемохроматоз
  3. дефицит  $\alpha$ 1–антитрипсина
  4. тирозиноз
  5. галактоземия
  6. гликогенозы



- застойный (недостаточность кровообращения) цирроз печени
- болезнь и синдром Бадда–Киари
  
- **обменно–алиментарный, при следующих состояниях:**
  1. наложение обходного тонкокишечного анастомоза
  2. ожирение
  3. тяжелые формы сахарного диабета

- 
- **цирроз печени неясной этиологии**
  - **криптогенный**
  - **первичный билиарный цирроз печени**
  - **индийский детский**

# Диагностика цирроза печени

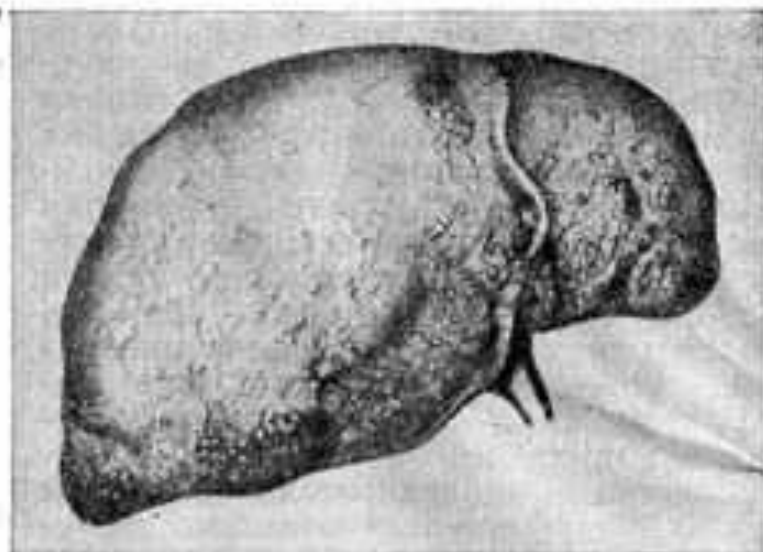
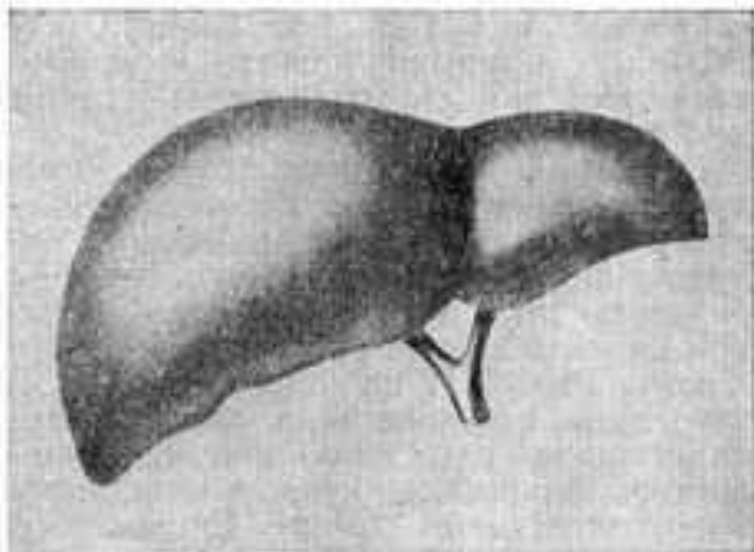
Диагностировать цирроз печени и выявить изменения в строении и функционировании внутренних органов можно с помощью ультразвукового или радиоизотопного исследования, компьютерной томографии. Лапароскопия и биопсия также помогают определить неоднородность печени и селезенки, стадию цирроза.



Цирроз печени с диспропорциональной гипертрофией сегментов. Компьютерная томография брюшной полости.

# Осложнения

- печёночная кома
- кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- тромбоз в системе воротной вены
- гепаторенальный синдром
- формирование рака печени — гепатоцеллюлярной карциномы
- инфекционные осложнения — пневмонии, «спонтанный» перитонит при асците, сепсис.



**Рис. 1. Алкогольный цирроз печени:** поверхность печени бугристая в связи с разрастанием соединительной ткани, замещающей поврежденные алкоголем печеночные клетки; слева — печень здорового человека (для сравнения).




# Лечение цирроза

## Профилактические мероприятия

- предупреждение заражения острым вирусным гепатитом
- отказ от алкоголя
- защита от гепатотоксических препаратов



- 
- Медикаментозное лечение цирроза печени должно осуществляться под контролем квалифицированного специалиста, а также сопровождаться неукоснительным соблюдением особой диеты (диета №5) и режима дня.
  - В качестве поддерживающих мер возможно применение гепатопротекторов (Урсосан при первичном циррозе).



# Рекомендации

Лечебное питание, диетические  
СТОЛЫ.

Калькулятор калорий .

# Диета

- Диета при ЦП должна быть полноценной, содержащей 70—100 г белка (1—1,5 г на 1 кг массы тела), 80—90 г жиров (из них 50 % — растительного происхождения), 400—500 г углеводов. Необходимо учитывать привычки больного, переносимость продуктов и сопутствующие заболевания органов пищеварения. Исключаются химические добавки, консерванты и токсические ингредиенты. Диета модифицируется при наличии осложнений портальной гипертензии (отечно-асцитический, гепаторенальный синдром, печёночная энцефалопатия и др.