

Тема: 34 Хронични хепатити .Чернодробна цироза

1.Хепатит е възпалително заболяване на черния дроб

Хепатит А /хепатит на мръсните ръце/

източник на заразата :фекално-орален и конактно-битов

характерни синдроми:грипоподобни,диспептични в предуктеричен стадии,иктер

инкубационен период:25 дни

изолация:5дни

мерки спрямо рисковия контингент: имунизация ,медицинско наблюдение

специфична имунопрофилактика: ваксина срещу хепатит А или комбинирана срещу

хепатит А и Б

Кл.картина

- инкубационен / няма клинични изяви /

-предиктеричен/ проявява се с отпадналост,умерена повишена температура,тежест в епигастриума,характерни са грипоподобни и артралгични синдроми/болки по стави и мускули/ къ м края на този период урината потъмнява а изпражненията са ахулични,черния дроб се увеличава

-иктеричен период : пожълтяване на склерите,постепенно обхващане на цялото тяло,черния дроб се увеличава от 2 до4см,поява на гломерулонефрит,полиневрит,иктеричния период е от 1 до 4 седмици

-възстановителен : изчезва жултеницата,нормализира се апетита

Хепатит Б

източник на заразата:болния човек и хроничен заразноносител

механизъм на заразяване : парентерален,полов,контактно битов

характерни синдроми : грипоподобни,диспептични синдроми в предиктеричен стадии,иктер

инкубационен период:75дена

изолация:7дни в инфекциозно отделение

мерки спрямо рисковия контингент: имунизация ,медицински наблюдения

специфина имунопрофилактика: реконбинирана ДНК ваксина срещу хепатит А и

Б,задължителна при родени след 1992 в първите 24 часа след раждането

Острият хепатит Б се развива скоро след контакта с вируса и обикновено завършва със пълно оздравяване

Кл.картина

умерено повишена температура/субфебрилна/, потъмняване на урината,изсветляване на изпражненията,отпадналост умора,намалена работоспособност,загуба на апетит,отвръщание от мазни храни ,гадене,повръщане ,разстройство,тежест до болка в областта на ч.дроб и горната част на корема ,иктера настъпва няколко дни след проявяване на симптомите ,първо пожълтяват склерите,езика и кожата .Диагнозата се поставя на базата на клиничен преглед,изследване на кръв и урина.

Хепатит С

източник : болен човек или заразноносител

механизъм на заразяване : парентерален,полов

харктерни синдроми : грипоподобни,диспептични симптоми ,иктер,хепатомегалия

инкубационен период: 50 дни

изолация: 7 дни

мерки : мед.наблюдения

специфична профилактика : няма

Кл.картина

първоначално може да липсват симптоми по късно нарушена функция на черен дроб може да се прояви със отпадналост,болки по мускули и стави,субфебрилна температура,загуба на апетит,повръщане ,гадене ,болки и тежест в дясно подребрие.

Доказване на диагнозата е изследването на хепатит С се прави чрез кръвен тест за антитела

Мерки за хепатит С : избягване на венозно приложение на наркотици ; използване на презервативи ; не използване на общи принадлежности при риск от заразяване :бръснарски ножчета,четки за зъби

Хепатит Д

източник: болен човек в остра латентна или хроничен заразоносител
механизъм:парентерален, полов,контактно битов,вертикален-дисплацентарен
характерни синдроми : тежко протичане ,с остра чернодробна дистрофия
инкубационен период:30 дни
изолация:7 дни

Хепатит Е

източник: болен човек
механизъм на заразяване :фекално орален,контактно битов
характерни синдроми : грипopodobни, диспептични симптоми ,преобладават аиктерични форми
инкубационен период: 3 дни
изолация:5 дни
мерки:медицинско наблюдение
имунопрофилактика: няма

Показания за хоспитализация

-тежък астено-динамичен синдром
-повръщане,главоболие,болки в дясно подреброе,изразен иктеричен синдром
-наличие на хеморагии по кожата или ГИТ
-енцефалопатии,количествени промени в съзнанието

Лечение

-започва веднага след постъпването
-вливанията са глюкозо левулозни разтвори до 2л.
-при леките форми на ОВХ-венозните вливания ограничават,прием на течности през уста
-УЗД
-лабораторни изследвания

Чернодробна цироза-Хронично прогресиращо заболяване на черния дроб характеризира се с 5 осн. критерии

-паренхимна некроза с или без възпалителен процес
-дифузна съединително-тъканна полиферация
-различна степенна нодуларна паренхимна регенерация
-загуба или трансформация на лобуларната структура на черния дроб
-нарушено чернодробно кръвоснабдяване

Етиология:

-Химични(токсични) цирози
-Алкохолна цироза
-Билиарна цироза-първична, вторична билиарна цироза може да възникне след операция на жлъчния мехур, ако се увредят жлъчните пътища
-Инфекциозни цирози-след преболедуван хроничен вирусен хепатит В, С, D

Клинична картина-бива латентна и манифестна (компенсирана и декомпенсирана)

-Латентна-случайно диагностицирана без субективни прояви
-Манифестна-оплаквания в резултат от двата основни синдрома-портална хипертония и чернодробна недостатъчност
-Прояви от страна на чернодробната функционална недостатъчност са :

- Иктер
- Ендокринни промени-в надбъбречните жлези, във въглехидратната обмяна
- Нарушения в кръвосъсирването

- Нарушение в белтъчната обмяна

-Варици в хранопровода и кардиалната част на стомаха

-Кръвоизливи под формата на хематемеза и мелена

-Анемия

-Асцит

-Малиново зачервяване на езика, съдови звезди по кожата

-Хепаторенален синдром-функционална бъбречна недостатъчност при напреднала цироза

Лечение:

-**Хепатопротектори**-карсил, трансметил, легалон

-**Диуретици**-спиринолактон, фуросемид

Лаб. Изследвания ПКК, АСАТ, АЛАТ, билирубин, холестерол, урина, маркери за хепатит

Инструментални изслед.-абдоминална ехография, КТ, ЯМР, езофагогастродуоденоскопия, рентгеново изследване, абдоминална лапароскопия