

Дніпровський державний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини 2, фтизіатрії, професійних хвороб і
клінічної імунології

«Затверджено»
На засіданні кафедри
Внутрішньої медицини 2, фтизіатрії,
професійних хвороб і клінічної імунології
Протокол № ____ від _____.2024 р.
Зав.кафедрою, д.мед.н., професор
_____ Курята О.В..

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для студентів

Дисципліна	Основи внутрішньої медицини
Модуль №	4
Тема № 27	Хронічні гепатити. Цирози печінки.
Курс	3
Факультет	Стоматологічний

Тривалість заняття – 2 академічні години

Дніпро 2024

I. Актуальність теми.

Захворювання органів травлення є найбільш поширеними серед осіб працездатного віку, частота захворювання у чоловіків і жінок приблизно однакова. При цьому показники захворюваності і хронізації хвороби за останні роки мають тенденцію до зростання. Захворювання органів травлення, залишаються однією з провідних причин погіршення якості життя хворих, економічних витрат, пов'язаних з наданням спеціалізованої медичної допомоги, та тимчасової втрати працездатності.

Своєчасна діагностика та призначення сучасних методів лікування попереджують загострення та ускладнення хвороб, що має не тільки клінічне, але і соціально-економічне значення.

II. Мета навчання – уміти діагностувати хвороби хронічний гепатит, цироз печінки та їх ускладнення, що загрожують життю пацієнтів та надавати необхідну медичну допомогу.

III. Основні учбові цілі:

Вміти:

- визначати попередній клінічний діагноз: гепатит, цироз печінки;
- оцінювати вплив стоматологічної патології та захворювань зубо-щелепної системи на виникнення і перебіг хвороб органів травлення
- визначитися у ролі та місці лікаря-стоматолога в профілактиці захворювань гепатобіліарної системи та їх ускладнень;
- діагностувати та надавати допомогу при невідкладних станах в гастроентерології;
- знати принципи лікування хворого на гепатит та цироз печінки.

Знати:

- основні директивні документи МОЗ України щодо стандартів діагностики, лікування та профілактики гепатитів, цирозів печінки;
- питання етіології, клінічної діагностики гепатитів, цирозів печінки та їх ускладнень;
- принципи сучасної медикаментозної та немедикаментозної терапії гепатитів, цирозів печінки;
- роль лікаря-стоматолога в профілактиці гепатитів, цирозів печінки;
- питання санітарно-просвітницької роботи.

IV. Зміст теми:

Хронічні гепатити – хронічний поліетіологічний загально-деструктивний процес у печінці тривалістю понад 6 місяців із збереженням часткової структури печінки.

Етіологія і патогенез.

Основними причинами розвитку хронічних гепатитів є хронічна вірусна інфекція В, С, D і хронічне тривале зловживання алкоголем. рідше причинами виступають різні токсині агенти включаючи медикаменти (фенацетин, аспірин, ізоніазид, тетрациклін).

Як окрема нозологічна форма розглядаються аутоімунні гепатити неясної етіології, які зустрічаються рідко.

Ще рідше зустрічається патологія печінки, обумовленна метаболічними порушеннями і спадковими чинниками – хвороба Вільсона-Коновалова.

У 15-20% випадках явищ причину хронічного гепатиту встановити не вдається, і тоді говорять про криптогенний панкреатит.

У патогенезі розвитку гепатитів має значення як безпосередня дія етіологічних

чинників на печінкову паренхіму, що викликає дистрофію і некробіоз гепатоцитів і реактивну проліферацію мезенхіми, так і специфічні імунологічні порушення, які є одним з найважливіших патогенетичних механізмів переходу гострого вірусного і токсичного гепатиту в хронічний і подальшого прогресування процесу.

Сучасна класифікація хронічних гепатитів.

За етіологією та патогенезом:

- хронічний гепатит В;
- хронічний гепатит С;
- хронічний гепатит D;
- невизначений хронічний вірусний гепатит;
- аутоімунний гепатит (тип I, II, III);
- токсичний гепатит;
- алкогольний гепатит;
- криптогенний.

За клініко-біохімічними та гістологічними критеріями

Ступінь активності:

- мінімальна;
- помірна;
- виражена.

Стадія хронічного гепатиту (визначається розповсюдженням фіброзу та розвитком цирозу печінки):

- 1 – фіброзу немає;
- 2 – слабо виражений портальний й перепортальний фіброз;
- 3 – помірний фіброз з порто-портальними септами;
- 3 – виражений фіброз з порто-центральною септами;
- 4 – цироз печінки.

Клінічна оцінка стадії та ступеню важкості цирозу ґрунтується на критеріях вираженості портальної гіпертензії і печінкової недостатності.

Критерії діагностики ХГ:

- біохімічне підтвердження ураження печінки (підвищення рівня печінкових ферментів, білірубину, тимолової проби, диспротеїнемія, гіпергаммаглобулінемія);
- гістологічне підтвердження запалення у біоптатах печінки (ступінчасті некрози, специфічні маркери – матово-склоподібні гепатоцити з наявністю HBsAg).

Критерії діагностики аутоімунних гепатитів:

- відсутність в анамнезі гемотрансфузій, прийому гепатотоксичних речовин, зловживання алкоголем

- відсутність маркерів активності вірусної інфекції Р(ПЛ РНК);
- гіпергаммаглобулінемія;

• наявність антинуклеарних антитіл. Клінічні прояви Поза загостренням у більшості випадків хронічний гепатит протікає безсимптомно. Іноді бувають незначні скарги на нездужання, підвищену стомлюваність, дискомфорт у верхній частині живота, нудота. При фізикальному обстеженні можна виявити помірне збільшення і незначне ущільнення печінки.

У стадії загострення спостерігаються астеновегетативні розлади, відсутність апетиту, загальна слабкість, схуднення, біль у правому підребер'ї; диспептичні розлади, підвищення температури тіла.

При огляді у хворих виявляється іктеричність шкірних покривів і склер, телеангіектазії і пальмарна еритема, підвищена кровоточивість.

Лікування гепатитів.

Основний принцип лікування токсичних гепатитів – це негайна відміна ліків, що

привели до розвитку медикаментозного ураження печінки. Важливе екстрене застосування специфічних антидотів, наприклад при отруєнні парацетамолом як антидот використовують ацетилцистеїн.

Показано повноцінне дієтичне харчування з вилученням продуктів, які є навантажуючи ми для печінки (смажені, жирні страви). При виникненні печінкової енцефалопатії обмежують вживання тваринного білка.

Застосовують також гепатопротектори рослинного походження, препаратів есенціальних фосфоліпідів.

Аутоімунний гепатит лікують шляхом призначення імунодепресивної терапії. Основою якої є прийом глюкокортикоїдів. У лікуванні хворих не аутоімунний гепатит можливо використання урсодезоксихолевої кислоти.

Основою лікування хворих на хронічний вірусний гепатит є етіотропна противовірусна терапія. Обов'язково призначають інтерферонотерапію.

Цироз печінки – хронічне поліетіологічне прогресуюче захворювання печінки, що характеризується дифузним розростанням сполучної тканини з утворенням фіброзних септ, вузлів гіперрегенерації печінкової тканини, що складаються з функціонально неповноцінних гепатоцитів, зміною архітекtonіки печінки з розвитком псевдо часточок, портальної гіпертензії і різним ступенем гепатоцелюлярної недостатності.

Етіологія та патогенез.

Найчастіше ЦП розвивається як результат хронічних вірусних гепатитів, алкогольної хвороби печінки, неалкогольних стеатогепатитів. Рідко причиною ЦП є метаболічні та генетично обумовлені захворювання. У ряді випадків етіологічну причину встановити не вдається.

У патогенезі цирозу печінки провідну роль грають прогресуюче розростання рубцьової тканини, порушення характеру регенерації гепатоцитів з утворенням вузлів регенератів, формування нових судинних анастомозів, здавлення й ішемія здорових ділянок печінкової тканини.

Сучасна класифікація цирозів печінки.

За етіологією:

- вірусний;
- токсичний;
- вірусно-токсичний;
- криптогенний.

За ступенем компенсації:

- компенсований;
- субкомпенсований;
- некомпенсований.

За гістологічною картиною:

- мікронодулярний;
- макронодулярний.

Ускладнення (за критеріями Чайлд-Пью): -гіпербілірубінемія, гіпоальбумінемія, асцит.

Синдром портальної гіпертензії є важливою ознакою цирозу печінки і закладається у підвищенні тиску в басейні ворітної вени. Портальна гіпертензія виникає внаслідок редукції кровотоку по синусоїдам.

Важливим показником активності цирозу печінки є висока інтенсивність мезенхімально-запального процесу. Для активної фази цирозу печінки характерно підвищення температури тіла і гіпергаммаглобулінемія, гіпоальбумінемія, підвищений вміст Ig, високий рівень в крові АлТ, АсТ.

Ознаки цирозу печінки:

- морфологічні ознаки цирозу;

- наявність гепатомегалії, спленомегалії;
- інструментальне підтвердження портальної гіпертензії;
- інструментальне та лабораторне підтвердження гепато-лієнального синдрому ;
- порушення функціональних проб печінки;
- порушення детоксикаційної функції печінки (телеангіектазії, пальмарна еритема);
- порушення білковосинтетичної функції печінки (кровоточивість);
- синдром печінкової недостатності;
- асцит.

Лікування

цирозів.

1. Компенсована форма:

- відмова від алкоголю та гепатотоксичних факторів;
- дотримання дієти №5

Хворим з компенсованими та неактивними формами цирозу печінки медикаментозне лікування не призначають.

При вірусному цирозі В, С проводять противірусне лікування, з метою покращення біохімічних показників, стабілізації процесу .

При біліарному цирозі використовують препарати урсодезоксихолевої кислоти тривалий час.

2. Субкомпенсований та некомпенсований цироз печінки (клас В, С):

- призначають дієту з обмеженою кількістю білка та солі;
- проводиться базисна терапія із застосуванням : гепатопротекторів (рослинні препарати есенціальних фосфоліпідів протягом 2 місяців). При наявності асцитного синдрому використовують сечогінні препарати. При бактеріальному асциті-перитоніті : антибактеріальні препарати .
- при наявності холестазу застосовують препарати урсодезоксихолевої кислоти, жиророзчинні вітаміни А, D, Е, К.
- При портальній гіпертензії застосовують β-адреноблокатори.
- Роль стоматолога в профілактиці хвороб шлунково-кишкового тракту.

Зміни ротової порожнини при хронічних гепатитах та цирозах печінки.

У продромальному періоді при гепатиті визначається сухість слизової оболонки, нерідко її набряклість, з'являються осередки розмитої гіперемії на вестибулярній поверхні губ. У період наростання жовтяниці відзначається інтенсивне істеричне забарвлення слизової оболонки ротової порожнини, особливо в області твердого і м'якого піднебіння. Частими супутніми симптомами печінкової патології є судинні розлади. Вони проявляються у вигляді телеангіектазій, геморагій. Телеангіектазії слизової оболонки ротової порожнини найчіткіше виражені в області м'якого піднебіння. На слизовій оболонці ротової порожнини з'являються ділянки десквамації епітелію дорсальної поверхні язика, що супроводжується атрофією ниткоподібних сосочків.

Важлива ознака інфекційного гепатиту – іктеричне забарвлення вивідних проток парних слинних залоз. На слизовій оболонці ротової порожнини можуть спостерігатися множинні дрібні ерозії.

Слизова оболонка ясен гіперемічна, набрякла. Клінічна картина відповідає катаральному гінгівіту. Відзначається виражена кровоточивість ясен. Зміни слизової оболонки ротової порожнини з катаральних можуть переходити в виражено-некротичні.

При цирозі печінки також будуть спостерігатися певні зміни в ротовій порожнині. З'являються іктеричність слизової оболонки, судинний малюнок в області м'якого піднебіння, присмак гіркоти.

Хворі скаргатися на відчуття жару в області твердого піднебіння, язика. Виявляється десквамація епітелію на дорсальній поверхні язика. Сосочки язика

атрофуються. Язик вологий, темно-червоного кольору, атрофічний, гладкий позбавлений нальоту. В куточках губ з'являються тріщини.

Слизова оболонка ротової порожнини суха, можуть спостерігатися явища кандидомікозу.

Варто зазначити, що при цирозі печінки можуть з'являтися афто- подібні висипання. Ясна кровоточать, блідо-рожевого кольору з ознаками атрофії.

V. Матеріали для самопідготовки

A. Питання для самостійної підготовки:

- Хронічні гепатити визначення, класифікація.
- Роль персистенції вірусу, медикаментозних агентів, імунних порушень т алкоголю.
- Методи діагностики вірусної інфекції.
- Аутоімунний гепатит, хронічні вірусні гепатити, медикаментозний гепатити.
- Алкогольна хвороба печінки.
- Основні клініко-біохімічні синдроми.
- Первинна та вторинна профілактика. Зміни з боку ротової порожнини.
- Роль лікаря-стоматолога щодо запобігання тяжким ускладненням та надання невідкладної допомоги на своєму робочому місці.
- Прогноз та працездатність.
- Цироз печінки, визначення, значення вірусної інфекції, нутритивних факторів, алкоголю, токсичних речовин та імунологічних порушень, класифікація.
- Печінкова недостатність та інші ускладнення. Зміни з боку ротової порожнини.
- Роль лікаря-стоматолога щодо запобігання тяжким ускладненням та надання невідкладної допомоги на своєму робочому місці.
- Прогноз та працездатність.

VI. Матеріали для позааудиторної роботи (НДРС)

Реферат за темою: «Зміни ротової порожнини у хворих на цирроз печінки».

VII. Контроль знань – оцінюється в процесі опитування, при рішенні тестів, ситуаційних завдань, при заключному тестуванні.

VIII. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Березов В.М. та співав. Внутрішні хвороби / В.М. Березов, В.М. Васильєв, Є.І. Дзись та ін. [та співав.] // Під редакцією проф. М.С. Расіна. – Полтава: ЧФ «Форміка». - 2012 . - 361с.
2. Класифікації терапевтичних захворювань : навч. посіб. для студ. вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, інтернів і лікарів-терапевтів/ [В. Д. Сиволап, В. Х. Каленський, Н. С. Михайловська та ін.]. – Запоріжжя, 2006. – 204 с. –(Рекомендовано Центральним методичним кабінетом з вищої освіти МОЗ України).
3. Клінічна імунологія та алергологія: підручник/ [Г.М.Дранік,О.С. Прилуцький, Ю. І. Бажора та ін.]; за ред. Г. М. Драніка. – К. : Здоров'я, 2006. – 888 с.