**Челябинская медицинская академия**

**Кафедра ВСО и менеджмента**

# Контрольная работа по терапии

## Тема: Гепатиты.

 **Челябинск2003**

**Огдавление**

1. Вирусные гепатиты 3ст
2. Виды вирусных гепатитов 3ст
3. Распознавание 5ст
4. Осложнение 6ст
5. Сестринская история болезни 6ст
6. **Вирусные гепатиты.**

**Вирусные гепатиты.** - Инфекционные заболевания, протекающие с общей интоксикацией и преимущественным поражением печени. Термин "вирусные гепатиты" объединяет две основные нозологические формы - вирусный гепатит А (инфекционный гепатит) и вирусный гепатит В (сывороточный гепатит). Кроме того, в настоящее время выделена группа вирусных гепатитов "ни А ни В". Возбудители достаточно устойчивы во внешней среде. При вирусном гепатите А источником инфекции являются больные в конце инкубационного и преджелтушного периода, так как в это время возбудитель выделяется с испражнениями и передается через пищу, воду, предметы домашнего обихода при несоблюдении правил гигиены, контакте с больным. При вирусном гепатите В источником инфекции являются больные в острой стадии, а также носители антигена гепатита В. Основной путь заражения - парентеральный (через кровь) при использовании нестерильных шприцев, игл, стоматологических, хирургических, гинекологических и пр. инструментов. Возможно заражение при переливании крови и ее дериват **Виды гепатита**

Гепатитов существует несколько видов: A, B, C, D, E и G. Каждый вид вызывается своим вирусом. Некоторые из этих вирусов не вызывают серьезных инфекций, и заболевание может протекать без симптомов.
Гепатиты A и B чаще всего вызывает симптомы, а гепатиты B и C имеют наибольшие шансы вызвать серьезные хронические расстройства здоровья. (Существуют вакцины против гепатитов A и B. Гепатит A - менее серьезная инфекция печени по сравнению с гепатитами B и C.)
Основные различия между вирусами гепатитов B и C состоят в том, как они распространяются, станет ли заболевание хроническим (дольше 6 месяцев), и как вирус видоизменяется. Мутация - постоянное изменение в генетическом коде вируса, или перестройка, заканчивающаяся незначительным изменением формы или натяжения вируса. Оба вируса - и B, и C - видоизменяются в теле, но вирус гепатита C видоизменяется настолько часто, что тело перестает с ним бороться. Поэтому телу тяжелее бороться с гепатитом C, чем с B. Имеется вакцина для гепатита B, но не для C.

###### Гепатит А

Гепатит А вызывается вирусом гепатита А (HAV). Он распространяется через пищу или напитки, которые были заражены слюной инфицированного вирусом человека. Инфекция может распространиться на здоровых людей, если они не моют руки с мылом и водой после посещения туалетной комнаты.
Большинство инфекций с гепатитом А протекают в острой форме. Это означает, что инфекция длится менее 6 месяцев и вылечивается сама собой без медикаментозной помощи. Люди, заболевшие гепатитом А, могут продолжать работать и выздоравливать дома.

###### Гепатит В

Вирус гепатита *В (HBV)* может вызвать серьезные формы гепатита. Гепатит В может развиться в хроническую форму (заболевание свыше 6 месяцев) у 10% вновь заразившихся гепатитом людей ежегодно. Если хроническое заболевание не лечить, увеличивается риск развития цирроза и рака печени.

Основными факторами риска являются небезопасный секс с несколькими партнерами и внутривенное употребление наркотиков.

###### Гепатит С

Вирус гепатитаС (HCV), поражает 4 млн. американцев. Заболевание переходит в хроническую форму у 85% больных, пораженных вирусом.

Так же как и в случае хронического гепатита В, если не предпринимается медикаментозное лечение, хроническая форма гепатита С может привести к циррозу печени, раку печени или ее удалению. Трансплантация печени, вызванная хроническим гепатитом С, является одной из основных причин трансплантаций печени в США.

Основным путем распространения вируса является контакт с кровью и ее продуктами.

###### Другие виды вирусного гепатита

**Гепатит D** вызывается вирусом гепатита D и всегда сопровождается гепатитом B. Человек может заразиться гепатитом D в то время, как он инфицирован вирусом гепатита B (называемым соинфекцией). Человек с гепатитом B может быть инфицирован вирусом гепатита D в любое время после заражения вирусом острого гепатита B (называемого суперинфекцией). Комбинация гепатита B и D может быть более серьезна чем просто гепатит B, и вероятно приведет к серьезному хроническому гепатиту и циррозу. Гепатит D распространяется теми же самыми способами, что и гепатит B. Лица, потребляющие наркотики внутривенно, имеют высокую вероятность заразиться гепатитом D.
**Гепатит E** подобен гепатиту А, скорее острый, чем хронический. Вспышки гепатита E зафиксированы в Азии и Южной Америке. Прямой контакт с калом инфицированного человека или косвенным фекальным загрязнением продовольствия, воды, сырых моллюсков, рук или посуды может перенести в рот достаточное количество вируса, чтобы вызвать инфекцию.

**Гепатит F** подобен гепатиту C, и ученые до сих не уверены что это отдельный вирус.

**Гепатит G** - недавно обнаруженный вирус, который вероятно передается подобно вирусу гепатита C. Ученые не уверены, вызывает ли он (и если да, то как часто) хронические симптомы и заболевание печени.

**Распознавание.**

Основано на клинических и эпидемиологических данных. Диагноз вирусного гепатита А устанавливается с учетом пребывания в инфекционном очаге за 15-40 дней до заболевания, короткий преджелтушный период, чаще по гриппоподобному варианту, быстрое развитие желтухи, непродолжительный желтушный период. Диагноз вирусного гепатита В устанавливается в том случае, если не менее чем за 1,5-2 месяца до появления желтухи больному переливали кровь, плазму, имелись оперативные вмешательства, многочисленные инъекции. Подтверждают диагноз лабораторные показатели.

**Симптомы и течение.**

Инкубационный период при вирусном гепатите А колеблется от 7 до 50 дней, при вирусном гепатите В - от 50 до 180 дней. Заболевание протекает циклически и характеризуется наличием периодов - преджелтушного, желтушного, послежелтушного, переходящего в период выздоровления. Преджелтушный период вирусного гепатита А у половины больных протекает в виде гриппоподобного варианта, характеризующегося повышением температуры тела до 38-39 градусовС, ознобом, головной болью, ломящими болями в суставах и мышцах, болью в горле и т.д. При диспепсическом варианте на первый план выступают боль и тяжесть в подложечной области, понижение аппетита, тошнота, рвота, иногда учащение стула. При астеновегетативном варианте температура сохраняется нормальной, отмечается слабость, головная боль, раздражительность, головокружения, нарушение работоспособности и сна. Для преджелтушного периода вирусного гепатита В наиболее характерны ломящие боли в крупных суставах, костях, мышцах, особенно в ночное время, иногда появление припухлости суставов и покраснения кожи. В конце преджелтушного периода моча становится темной, а кал обесцвечивается. Клиническая картина желтушного периода вирусного гепатита А и вирусного гепатита В имеет большое сходство: иктеричность склер, слизистых оболочек ротоглотки, а затем и кожи. Интенсивность желтухи (иктеричности) нарастает на протяжении недели. Температура тела нормальная. Отмечаются слабость, сонливость, снижение аппетита, ноющие боли в правом подреберье, у некоторых больных кожный зуд. Печень увеличена, уплотнена и несколько болезненна при пальпации, наблюдается увеличение селезенки. В периферической крови обнаруживается лейкопения, нейтропения, относительный лимфо- и моноцитоз. СОЭ 2-4 мм/ч. В крови повышено содержание общего билирубина, преимущественно за счет прямого (связанного). Длительность желтушного периода вирусного гепатита А - 7-15 дней, а вирусного гепатита В около месяца.

**Грозным осложнением** является нарастание печеночной недостаточности, проявляющееся нарушением памяти, усилением общей слабости, головокружением, возбуждением, учащением рвоты, увеличением интенсивности желтушной окраски кожи, уменьшением размеров печени, появлением геморрагического синдрома (кровоточивости сосудов), асцита, лихорадки, нейтрофильного лейкоцитоза, повышением содержания общего билирубина и др. показателей. Частым конечным результатом печеночной недостаточности является развитие печеночной энцефалопатии. При благоприятном течении заболевания после желтухи наступает период выздоровления с быстрым исчезновением клинических и биохимических проявлений гепатита.

**Профилактика.**

Учитывая фекально-оральный механизм передачи вирусного гепатита А, необходимы - контроль за питанием, водоснабжением, соблюдением правил личной гигиены. Для профилактики вирусного гепатита В тщательное наблюдение доноров, качественная стерилизация игл и других инструментов для парентеральных процедур.

**Сестринская история болезни.**

**1)Потенциальная проблема:** Цирроз печени.

**Нарушенная потребность**: Риск неустойчивость жизнедеятельности.

**Цель**: 1) Краткосрочная: свести риск к минимуму.

 2) долгосрочная: в процессе лечения риск для жизни больного будет сведен к минимуму.

|  |  |
| --- | --- |
| Вмешательства | **мотивация** |
| 1. Соблюдение лечебно-охранительного режима в отделении (палате и т.д)
2. Соблюдение (диеты№ 5)
3. Мониторинг (контроль А Д, ЧСС, ЧДД, t, лабораторных, биохимических показателей крови, ОАК, ОАМ, проведение контроля водно-солевого баланса и т. д )
4. Наблюдение за общим состоянием, самочувствием больного.
5. Проведение рентгенологического исследования, УЗИ-брюшной полости
6. Выполнение назначений врача; введение а) препаратов улучшающих обменные процессы печени – липоевая кислота, -глютамиловая кислота, -витамины группы В, С, К, РР, Е. б))печеночные гепатопротекторы –карсил,–лигалон,–лиф 52 – эссенциале,– гаптрал.
 | Достижение психологического комфорта Получение достаточного количества пищи и жидкости.Для наблюдения за состоянием, при необходимости, внесение коррекций в план лечения. Для наблюдения за больным. |

**Оценка:** риск угрозы жизни сведен к минимуму.

**2)Приоритетная проблема**: Тупая, ноющая боль в правом подреберье.

**Нарушенная потребность**: в комфорте.

**Цель:1)** краткосрочная: Облегчить состояние больного к концу дня.

 **2)** После проведенного лечения боль исчезнет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Вмешательства** | Мотивация |
| 1. Уложить больного, упокоить беседой.
2. Создать спокойную обстановку в палате.
3. Обучить больного аутотренингу.
4. Введение (по назначению врача) спазмолитиков.
 | Создать психологический комфорт.Уменьшить боль. |

**Оценка:** Состояние больного к концу дня улучшилось. Боль уменьшилась.

**3)Проблема**: Рвота.

**Нарушенные потребности**: Употреблять достаточное количества пищи и жидкости.

**Цель: 1)**краткосрочная: медицинскую помощь при рвоте.

**2)** долгосрочная: Рвота прекратиться после проведение медицинских манипуляций

|  |  |
| --- | --- |
| **Вмешательства** | Мотивация |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Обеспечить пациента лотком, клеёнкой, полотенцем укрыть грудь. Голову больного повернуть набок. После рвоты больной должен прополоскать рот водой или фурациллином.
2. Введение противорвотных препаратов (меламид 2%-2,0 в/при необходимости)
3. Употребление продуктов, позволенных диетой, свежих, вкусных.
 | Оказание первой помощи при рвоте.Для предотвращения рвоты, восстановления водно-солевого баланса |

**Оценка: 1)** Помощь оказана, больной чувствует себя комфортно.

**2)** Рвота прекратилась, пациент употребляет достаточное количества пищи и

жидкости, водно-солевой баланс не нарушен.

**4)Проблема:** Диспептические расстройства (изжога, отрыжка)

**Нарушенная потребность:** Выделять из организмапродукты жизнедеятельности.

**Цель:** диспептические расстройства уменьшатся после медицинских вмешательств.

|  |  |
| --- | --- |
| **Вмешательства** | Мотивация |
| 1. Соблюдать диету.
2. Контроль за передачами.
3. Исключить из пищи свеклу, морковь.
4. Выполнение назначений врача (альмогель, ранитидин ).
 | Для исключения расстройств. |

**Оценка:** диспептические расстройства прекратятся.

**5)Проблема:** Риск инфицирование в связи с кожным зудом.

**Нарушенная потребность**: в безопасности.

**Цель: 1)** краткосрочная: зуд уменьшится после медицинских вмешательств.

**2)** долгосрочная: инфицирование не произойдет.

|  |  |
| --- | --- |
| Вмешательства | Мотивация |
| 1. Коротко обстричь ногти и подпилить их.
2. Следить за чистотой кожных покровов больного, за выполнение правил личной гигиены и помогать при необходимости.
3. Прием по назначению врача успокоительных, снотворных препаратов (эллениум, феназепам)
 | Предотвращения расчесовю.Предотвращение инфицирования.Снижение зуда. |

**Оценка:** цель достигнута, инфицирование не произошло, зуд уменьшился.

**6)Проблема:** Снижение аппетита вследствие чего снижение веса.

**Нарушенные потребности:** употребление достаточного количества пищи и жидкости.

**Цель: 1)**краткосрочная: аппетит восстановиться после выполнение медицинских вмешательств.

**2)**долгосрочная: больной перестанет терять вес.

|  |  |
| --- | --- |
| **Вмешательства** | **Мотивация** |
| 1. Соблюдение диеты (стол№5), контроль за её соблюдением, обеспечить пациента достаточной и доступной информацией о сущности данной данной диеты.
2. Питание дробное 5-6 раз в день.
3. Употребление в пищу свежих продуктов, эстетично сервированных.
 | Для восстановления аппетита.Для улучшение аппетита. |

**Оценка:** у больного восстановится аппетит, пациент перестал снижать вес.

**7)Проблема:** Дефицит знаний о воём заболевании.

**Нарушенные потребности**: Удовлетворят свою любознательность, помогающую

нормально развиваться.

**Цель: 1)** краткосрочная: обеспечить пациента достаточной информацией о своём заболевание.

**2)** долгосрочная: пациент не будет испытывать дефицита знаний о заболевании.

|  |  |
| --- | --- |
| Вмешательства | Мотивация |
| 1. Провести санпросвет работу о данном заболевании.
2. Провести личную беседу или организовать беседу с врачом.
3. Обеспечить пациента достойной, достаточной, доступной для понимания литературой.
 | Для информирование пациента. |

**Оценка:** пациент достаточно знает о своем заболевании.

**Список использованной литературы.**

1. Гирин В.А «Гепатит: Современное лечение и профилактика»
2. Белозеров Е.А. Иоанниди Е.А. «Вирусный гепатит»
3. Грачева Е.И. «Как распознать угрозу гепатита»