Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

КУРСОВАЯ РАБОТА
Принципы и методы лечения, тактика фельдшера при ведении больных с циррозом печени

Работу выполнил(а):
Студентка __ курса ___ группы
специальности Лечебное дело
ФИО_____
_____

Проверил:
преподаватель ПМ.02
Участие в лечебно-диагностическом
и реабилитационном процессах
Н.Н. Подоляк _____
Работу защитил
с оценкой_____

«_____»_____20__ г.

20__ г.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ 5
1.1. Этиология и патогенез цирроза печени 5
1.2. Классификация цирроза печени 7
1.3. Клиническая картина цирроза печени 8
1.4. Диагностика цирроза печени 9
1.5. Осложнения и методы лечения цирроза печени 11
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ТАКТИКИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ 14
2.1. Клинический случай ведение пациента с циррозом печени 14
2.2. Тактика фельдшера при ведении больных с циррозом печени 21
2.3. Рекомендации по профилактике развития осложнений цирроза печени. 24
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 26
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 27
ПРИЛОЖЕНИЯ 29

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время болезни печени остаются серьезной проблемой здравоохранения в России и за рубежом, которые сегодня занимают одно из основных мест среди причин нетрудоспособности населения и входят в десятку наиболее частых причин смерти, при этом в возрастной группе от 20 до 40 лет летальность от цирроза печени превосходит летальность от ишемической болезни сердца (ИБС), так как несмотря на все современные достижения интенсивной терапии и трансплантологии уровень смертности при развитии печеночной недостаточности остается достаточно высоким и по прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) прогнозирует, что в течение последующих 10-20 лет смертность от заболеваний печени возрастет в два раза.

В качестве основных причин развития цирроза рассматриваются: гепатиты В и С, алкоголизм, неалкогольный стеатогепатит и группа прочих факторов, однако основными причинами развития цирроза в мире, особенно в странах с низким уровнем дохода, являются гепатиты В и С, но с течением времени происходит и динамичный рост доли циррозов, обусловленных неалкогольным стеатогепатитом

Актуальность темы: на сегодняшний день в мире насчитывается примерно 200 миллионов больных хроническими заболеваниями печени, около 30% из них составляет пациенты с циррозом печени, который является наиболее распространенным среди лиц трудоспособного возраста, что делает цирроз печени важной медико-социальной проблемой современного здравоохранения и общества в целом, так как лечение цирроза печени представляет собой сложную задачу, выполнение которой требует больших материальных затрат. Лечебная тактика при циррозе печени состоит из лечения основного заболевания, приведшего к его развитию и терапии, направленной на устранение осложнений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

1.1. Этиология и патогенез цирроза печени

Цирроз печени – это хроническое полиэтиологическое прогрессирующее заболевание печени, характеризующееся значительным уменьшением количества функционирующих гепатоцитов, нарастающим фиброзом, перестройкой нормальной структуры паренхимы и сосудистой системы печени, появлением узлов регенерации и развитием в последующем печеночной недостаточности и портальной гипертензии (прил. 1).

Согласно эпидемиологическим данным Европейского общества по изучению заболеваний печени (European Association for the Study of the Liver), среди всех первичных причин трансплантации печени цирроз печени занимал лидирующую позицию – 59% от всех хронических заболеваний печени, при этом превалировали вирусные, алкогольные и аутоиммуные причины.

Чаще цирроз печени развивается при длительной интоксикации алкоголем (по разным данным, от 40-50% до 70-80%) и на фоне вирусных гепатитов B, C и D (30-40%) и паразитарных инфекций. Более редкие причины цирроза – болезни желчевыводящих путей (внутри- и внепечёночных), застойная сердечная недостаточность, различные химические (гепатотоксины) и лекарственные интоксикации. Цирроз может развиваться и при наследственных нарушениях обмена веществ (гемохроматоз, гепатолентикулярная дегенерация, недостаточность α1-антитрипсина) и окклюзионными процессами в системе воротной вены (флебопортальный цирроз). Приблизительно у 10-35% больных этиология цирроза печени остаётся неясной.

Факторы риска развития цирроза печени:

– прием алкоголя;
– вирусные заболевания;
– ожирение;
– сахарный диабет;

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ТАКТИКИ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

2.1. Клинический случай ведение пациента с циррозом печени

В ходе работы над практической частью данной курсовой работы был проанализирован клинический случай пациента с циррозом печени – больная Н, 54 года. Жалобы больной на момент поступлении в стационар:

- на пожелтение кожных покровов и слизистых;
- на тянущие, давящие боли в правом подреберье;
- на повышение температуры тела до 38°С;
- потливость и слабость.

Считает себя больной с 2018 года, когда после употребления большой дозы алкоголя и жирной пищи появилась желтушность кожных покровов и слизистых, повышение температуры тела до 39°С, подташнивание, слабость. Больная была направлена сначала в хирургическое (было подозрение на ЖКБ), а затем в терапевтическое отделение больницы г. Горячий ключ. Был поставлен диагноз острый алкогольный гепатит (ОАГ) на фоне цирроза печени. Проводилась терапия эссенциале, гемодезом, витаминотерапия. Через неделю нормализовалась температура тела, через 2 недели исчезла желтуха. После выписки из стационара больная чувствовала себя удовлетворительно, к врачам не обращалась и не наблюдалась.

В июне 2019 года на фоне употребления чрезмерного большого количества алкоголя вновь появилось пожелтение кожных покровов, тошнота, повышение температуры тела до 38,5°С. Больная была госпитализирована по м/ж, где был установлен диагноз ОАГ на фоне цирроза печени. Проводилась терапия эссенциале, гемодезом. Температура тела нормализовалась через неделю, через 2 недели исчезла желтуха. После выписки из стационара больная чувствовала себя удовлетворительно, к врачам не обращалась и не наблюдалась.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении исследования следует отметить, что цирроз печени является серьёзной проблемой современного здравоохранения, что обусловлено значительным вкладом этого заболевания в инвалидизацию и смертность населения по всему миру. В настоящее время цирроза печени является одним из наиболее распространенной причиной смерти во всем мире, ежегодно унося жизни более 1 млн человек.

Прогрессирование цирроза печени влечет за собой целый ряд осложнений, затрагивающих различные системы и органы, включая печеночную энцефалопатию, варикозное кровотечение, асцит и склонность к развитию инфекций, таких как спонтанный бактериальный перитонит, который может привести к быстрому развитию полиорганной недостаточности, поэтому очень важно разработать грамотную тактику ведения таких пациентов, направленную на профилактику развития осложнений, раннее их выявление и назначение адекватной терапии с учётом воздействия на ключевые патогенетические механизмы прогрессирования заболевания.

Ведение пациентов с циррозом печени на амбулаторном этапе подразумевает комплексный системный подход, целью которого является улучшение качества жизни и прогноза, в том числе обеспечение благополучного дожития до трансплантации печени. Терапия цирроза печени должна быть индивидуализирована с учётом этиологии заболевания, стадии и наличия тех или иных осложнений. При этом важной частью комплексного лечения цирроза печени является модуляция общих ключевых патогенетических звеньев прогрессирования фиброза и развития осложнений, таких как изменение кишечной микробиоты, нарушения гемодинамики и портальная гипертензия.

Все цели и задачи данной курсовой работы были достигнуты, актуальность темы была раскрыта полном объеме.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бурневич Э.З., Лопаткина Т.Н. Первичный билиарный цирроз печени // гепатологический форум. Приложение к журналу «Клиническая фармакология и терапия», 2019. – 23 с.

2. Ивахненко И.В., Колесникова И.Ю., Пономарева А.В. Современные подходы к профилактике и лечению осложнений цирроза печени в амбулаторных условиях / под ред. И.В. Ивахненко, И.Ю. Колесникова, А.В. Пономарева. – Волгоградский государственный медицинский университет, 2021. – 9 с.

3. Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Павлов Ч.С. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по лечению осложнений цирроза печени / под ред. В.Т. Ивашкин, М.В. Маевская, Ч.С. Павлов и др. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2016. – 102 с.

4. Ивашкин В.Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. –М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 426 с.

5. Карпищенко А.И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / под ред. Карпищенко А.И. и др. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 464 с.

6. Калимуллина Д.Х. Циррозы печени: учеб. пособие / под ред. А.Б. Бакирова – Уфа: Вагант, 2016. – 83 с.

7. Мухин Н.А. Избранные лекции по внутренним болезням / под ред. Мухин Н.А. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 328 с.

8. Маевская М.В. Роль человеческого альбумина в ведении пациентов с циррозом печени / под ред. М.В. Маевская, М.С. Жаркова // Медицинский совет, 2020. – 69 с.

9. Маколкин В.И. Внутренние болезни: учебник /под ред. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 768 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Макроскопическая картина здоровой и измененной циррозом печени