



Руководителям медицинских организаций  
Курганской области

направлено по электронной почте

**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Томина, 49, г.Курган,  
Курганская область, 640000  
Тел./факс (83522) 498501, (83522) 498503  
<http://www.UZO.Kurgan-med.ru>  
e-mail: [DZO@kurganobl.ru](mailto:DZO@kurganobl.ru)

на № 05.11.15 № 01-12/9418

Департамент здравоохранения Курганской области направляет протокол видеоконференции от 29 октября 2015 года для использования в работе. Все материалы видеоконференции размещены на сайте Департамента здравоохранения Курганской области и Государственного бюджетного учреждения «Курганская областная клиническая больница».

Материалы видеоконференции направить на фельдшерско-акушерские пункты для использования в работе.

Приложение: на 15 л. в 1 экз.

Директор Департамента здравоохранения  
Курганской области

Л.И. Кокорина

Косарева С.Р.  
46-51-03

**ПРОТОКОЛ № 8**  
**видеоконференции Департамента здравоохранения Курганской области**

от 29 октября 2015 года

для заместителей главного врача по организационно-методической работе, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов и скорой медицинской помощи.

**1. Цирроз печени: диагностика и лечение.**

(Попова О.А. – главный внештатный специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения Курганской области)

Цирроз печени (далее – ЦП) находится на шестом месте как причина смерти в возрастной группе от 35 до 60 лет. Частота заболевания за последние 10 лет увеличилась на 12%. Мужчины болеют в три раза чаще. Основной пик заболеваемости приходится на период после сорока лет.

Причины цирроза печени: вирусный (30–40%); алкогольный (по разным данным от 40-50% до 70-80%); метаболический (1-3%); лекарственный (5-10%), аутоиммунный (5-10%); холестатический 7-11%; вследствие нарушения венозного оттока от печени (3-7%); криптогенный (10–35%).

Общие признаки ЦП:

- Астенический синдром,
- Дефицит истинной массы тела, кахексия,
- Невысокая гипергаммаглобулинемия,
- Гиперкинетический тип кровообращения (тахикардия, снижение церебрального почечного и печеночного кровотока) и артериальная гипотония.

Диагностика цирроза:

1. Анализ анамнеза заболевания (когда / как давно появились и были ли боли в животе, сонливость, слабость, повышенная утомляемость, возможные кровотечения, зуд кожи, отечность ног, с чем пациент связывает возникновение симптомов).

2. Анализ анамнеза жизни (были ли заболевания печени, отравления, операции, другие заболевания желудочно-кишечного тракта (какие именно), каков характер стула (цвет, консистенция, запах), есть ли у пациента вредные привычки, какие условия труда и быта).

3. Анализ семейного анамнеза (наличие у родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта: желчнокаменной болезни (образование камней в желчном пузыре, гепатитов (воспаление печени)).

4. Осмотр. При осмотре пациента определяется болезненность живота при его пальпации (прощупывании) чаще в верхних отделах живота, над пупком справа, определение свободной жидкости в брюшной полости, желтушность кожи, белков глаз, возможен «печеночный запах» изо рта.

5. Оценка психического состояния человека для своевременной диагностики печеночной энцефалопатии (заболевания, развившегося в результате токсического (отравляющего) действия продуктов распада нормальных клеток печени на мозговую ткань и нарушения циркуляции крови).

Признаки цирроза:

Синдром «малых» печеночных признаков:

1. телеангиоэктазии (сосудистые «звездочки» на лице и теле, на ладонях, подошвах стоп, покраснение кожи);

2. мужчина приобретает часть очертаний и внешнего вида женщины: отложение жира на бедрах и на животе, тонкие конечности), скудное оволосение в подмышечной