**КП № 76 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНИ ЧЕРНОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

**КП № 76.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНИ ЧЕРНОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ЗА ЛИЦА НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ**

1. Минимален болничен престой - 3 дни

**2.1. КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10**

|  |
| --- |
| **Хроничен вирусен хепатит**  **В18.0 Хроничен вирусен хепатит В с делта-агент**  **В18.1 Хроничен вирусен хепатит В без делта-агент**  **В18.2 Хроничен вирусен хепатит С**  **В18.8 Друг хроничен вирусен хепатит**  **Други разстройства на обмяната на въглехидратите**  ***Не включва:*** повишена секреция на глюкагон (E16.3)  захарен диабет (E10—E14)  хипогликемия БДУ (E16.2)  мукополизахаридоза (E76.0—E76.3)  **E74.0 Болест на натрупването на гликоген**  Сърдечна гликогеноза  Болест на:  **•** Andersen  **•** Cori  **•** Forbes  **•** Hers  **•** McArdle  **•** Pompe  **•** Tauri  **•** Von Gierke  Недоимък на чернодробна фосфорилаза  **Разстройства на обмяната на порфирина и билирубина**  ***Не включва:*** дефекти на каталаза и пероксидаза  **E80.0 Наследствена еритропоетична порфирия**  Вродена еритропоетична порфирия  Еритропоетична протопорфирия  **E80.1 Порфирия кутанеа тарда**  **E80.2 Други порфирии**  Наследствена копропорфирия  Порфирия:  **•** БДУ  **•** остра интермитентна (чернодробна)  При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).  **E80.4 Синдром на Gilbert**  **E80.6 Други разстройства на обмяната на билирубина**  Синдром на Dubin-Johnson  Синдром на Rotor  **Разстройства на минералната обмяна**  ***Не включва:*** алиментарен недоимък на минерални вещества (E58—E61)  разстройства на паращитовидната жлеза (E20—E21)  недоимък на витамин D (E55.—)  **E83.0 Разстройства на обмяната на медта**  Болест на Menkes (болест на къдравите коси) (болест на стоманените коси)  Болест на Wilson  **E83.1 Разстройства на обмяната на желязото**  Хемохроматоза  ***Не включва:*** Анемия:  **•** желязонедоимъчна (D50.—)  **•** сидеробластна (D64.0—D64.3)  **Други разстройства на обмяната на веществата**  ***Не включва:*** хистиоцитоза X (хронична) (D76.0)  **E88.0 Разстройства на обмяната на плазмените белтъци, некласифицирани другаде**  Недоимък на алфа-1-антитрипсин  Бисалбуминемия  ***Не включва:*** разстройство на обмяната на липопротеините (E78.—)  моноклонална гамапатия (D47.2)  поликлонална хипергамаглобулинемия (D89.0)  макроглобулинемия на Waldenstrom (C88.0)  **Алкохолна болест на черния дроб**  **К70.0 Алкохолна мастна дистрофия на черния дроб**  **К70.1 Алкохолен хепатит**  **Токсично увреждане на черния дроб**  ***Включва:*** лекарствена:  **•** идиосинкратична (непредсказуема) болест на черния дроб  **•** токсична (предсказуема) болест на черния дроб  ***Не включва:*** алкохолна болест на черния дроб (К70.—)  синдром на Budd-Chiari (I82.0)  **К71.0 Токсично уврежане на черния дроб с холестаза**  Холестаза c увреждане на хепатоцитите  “Чиста” холестаза  **К71.1 Токсично увреждане на черния дроб с чернодробна некроза**  Чернодробна недостатъчност (остра)(хронична), причинена от лекарствени средства  **K71.2 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като остър хепатит**  **К71.3 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като хроничен персистиращ хепатит**  **К71.4 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като хроничен лобуларен хепатит**  **К71.5 Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като хроничен активен хепатит**  Токсично увреждане на черния дроб, протичащо като лупоиден хепатит  **К71.6 Токсично увреждане на черния дроб с картина на хепатит, некласифицирано другаде**  **К71.8 Токсично увреждане на черния дроб с картина на други нарушения на черния дроб**  Токсично увреждане на черния дроб с:  **•** фокална нодуларна хиперплазия  **•** чернодробни грануломи  **•** пелиоза на черния дроб  **•** венооклузивна болест на черния дроб  **Хроничен хепатит, некласифициран другаде**  ***Не включва:*** хепатит (хроничен):  **•** алкохолен (К70.1)  **•** медикаментозен (К71.—)  **•** грануломатозен, НКД (К75.3)  **•** реактивен, неспецифичен (К75.2)  **•** вирусен (В15—В19)  **К73.0 Хроничен персистиращ хепатит**  **К73.1 Хроничен лобуларен хепатит**  **К73.2 Хроничен активен хепатит**  Лупоиден хепатит, НКД  **К73.8 Други хронични хепатити, некласифицирани другаде**  Стеатозен и други хепатити  **Фиброза и цироза на черния дроб**  ***Не включва:*** алкохолна фиброза на черния дроб (К70.2)  кардиачна склероза на черния дроб (К76.1)  цироза (на черния дроб):  **~~•~~** алкохолна (К70.3)  **•** вродена (Р78.8)  с токсично увреждане на черния дроб (К71.7)  **К74.0 Фиброза на черния дроб**  **К74.3 Първична билиарна цироза**  Хроничен негноен деструктивен холангит  **К74.4 Вторична билиарна цироза**  **К74.5 Билиарна цироза, неуточнена**  **К74.6 Друга и неуточнена цироза на черния дроб**  Цироза (на черния дроб):  **•** БДУ  **•** криптогенна  **•** макронодуларна  **•** микронодуларна  **•** смесен тип  **•** портална  **•** постнекротична  **Други възпалителни болести на черния дроб**  ***Не включва:*** хроничен хепатит, некласифициран другаде (К73.—)  хепатит:  **•** остър или подостър (К72.0)  **•** вирусен (В15—В19)  токсично увреждане на черния дроб (К71.—)  **К75.2 Неспецифичен реактивен хепатит**  **К75.3 Грануломатозен хепатит, некласифициран другаде**  **К75.4 Автоимунен хепатит**  **Други болести на черния дроб**  ***Не включва:*** алкохолна болест на черния дроб (К70.—)  амилоидна дегенерация на черния дроб  (Е85.—)  кистозна болест на черния дроб (вродена) (Q44.6)  тромбоза на чернодробната вена (I82.0)  хепатомегалия БДУ (R16.0)  тромбоза на вена порте (I81)  токсично увреждане на черния дроб (К71.—)  **К76.0 Мастна дегенерация на черния дроб**  С отклонения в лабораторните показатели и увреждане на черния дроб  **Вродени аномалии на жлъчния мехур, жлъчните пътища и черния дроб**  **Q44.6 Кистозна болест на черния дроб**  Фиброкистозна болест на черния дроб с отклонения в лабораторните показатели и увреждане на черния дроб |

**2.3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ**

|  |
| --- |
| **основни терапевтични процедури**  **Други инцизионни процедури на вени**  13757-00 Терапевтична венесекция |

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени:

Четири основни диагностични процедури, от които три задължителни:

-първата 55036-00 или 55276-00 или 55278-00;

-втората 11700-00 - ЕКГ;

-третата включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1923 „Хематологични изследвания“ и

-четвъртата блок 1924 „Биохимични изследвания“ и една терапевтична процедура.

Терапевтичните процедури: 96197-02; 96199-02 и 96199-09 или 96200-09 или 96197-09 се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.

Клиника/отделение по инфекциозни болести отчитат преминали случаи само по диагноза **К71.2** „Токсично увреждане на черния дроб, протичащо, като остър хепатит”**.**

Пациенти с диагноза **К73.0; К73.8 и К76.0** се хоспитализират при отклонения в лабораторните показатели, насочващи към прогресия на заболяването, въпреки провежданата амбулаторна терапия или при индикации за извършване на чернодробна биопсия.

Основна процедура 92191-00 и 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на Covid 19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура, към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично – лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени ехографски протокол със или без снимка от ехография, ендоскопски протокол и/или снимка от друго изобразяващо изследване – за основните процедури, с които се отчита пътеката.

Когато се използват кодовете от блок 1923 и 1924, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от двата блока и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Когато се използват кодовете от блок 1932, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от блока и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

**4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Гастроентерология"** (за дейностите по т.4, т.9 и т.10 от блок II „Индикации за хоспитализация и лечение“ – „Диагностика и лечение на:“, при лица над 18 години, осъществявани най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гастроентерология") **осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност,от обхвата на медицинската специалност "Инфекциозни болести", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Инфекциозни болести" (само за МКБ-10 код К71.2).** Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

**а) ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположени на територията му и имащо договор с НЗОК.

|  |
| --- |
| **Задължителни звена/медицинска апаратура** |
| 1. Клиника/отделение по гастроентерология  или  Клиника/отделение по вътрешни болести  или  Клиника/отделение по инфекциозни болести (**само за код К71.2**) |
| 2. Анестезиологичен екип |
| 3. Клинична лаборатория |
| 4. Образна диагностика |

**ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

|  |
| --- |
| **Задължителни звена/медицинска апаратура** |
| Лаборатория (отделение) по клинична патология |

**НЗОК не заплаща стойността на лекарствени продукти по Приложение 1 "Лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване" на Позитивен лекарствен списък, за лечение на пациенти с установена (след извършване на съответния тест и вписан резултат в Протокол 1А) употреба на наркотични вещества.**

**б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА. ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.**

**Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:**

- лекари със специалност по гастроентерология – минимум двама;

- за III ниво на компетентност клиника/отделение по гастроентерология: минимален брой специалисти: минимум 6 лекари, от които:

* минимум 4 лекари с призната специалност по гастроентерология,
* минимум 3 с квалификация по конвенционална абдоминална ехография;
* минимум 2 с квалификация по абдоминална Доплер ехография;
* минимум 1 с квалификация по интервенционална абдоминална ехография;
* минимум 3 с квалификация по конвенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия;
* минимум 2 с квалификация по интервенционална горна и долна гастроинтестинална ендоскопия;
* минимум 1 с квалификация по ЕРХП и свързани интервенционални ендоскопски процедури).

или

лекари със специалност по инфекциозни болести – минимум шест (само за код К71.2);

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

От работещите в структурата лекари-специалисти - минимум един с квалификация по „Абдоминална Доплерова ехография – второ ниво“ и минимум един с квалификация по „Интервенционална гастроинтестинална ендоскопия – второ ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следдипломна квалификация” към Медицински университет или ВМА.

При анамнеза от страна на пациента за алергия и предстояща процедура в условия на анестезия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

**5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Дейностите и услугите по тази клинична пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.**

**а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

Спешна диагностика и лечение при пациенти с:

- остро настъпили значими промени в клиничните белези, изобразителните изследвания и/или лабораторните показатели, отразяващи чернодробната функция на болен с известно или подозирано хронично чернодробно заболяване;

**Диагностика и лечение на:**

хронични вирусни хепатити: вирусна репликация, генотипизиране на НСV и субтипизиране на НСV генотип 1, оценка на тежестта на чернодробното заболяване и неговите усложнения;

пациенти с възникнали остри усложнения при противовирусно или имуносупресивно лечение, които не могат да бъдат овладени в амбулаторни условия;

специфично лечение при болест на Уилсън и хемохроматоза;

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение на пациенти със:

комплекс от клинични симптоми, характерни за хронично чернодробно заболяване, лабораторно или инструментално установено отклонение без данни за бърза прогресия – за диагностично уточняване и лечение в болнични условия след приключване на диагностично-лечебния процес в специализираната извънболнична медицинска помощ;

известно хронично чернодробно заболяване без усложнения, провеждащи амбулаторно лечение без добър терапевтичен ефект;

стартиране, проследяване и оценка на ефективността на:

антивирусно лечение на хронични вирусни хепатити и цирози;

специфична/патогенетична терапия при редки чернодробни заболявания и авто-имунни заболявания на черния дроб, както и лечение на възникналите усложнения.

**Базисни изследвания**

**Лабораторни изследвания:**

* хематологични показатели - хемоглобин, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, Hct и изчислени съотношения, с диференциално броене на клетки, СУЕ;
* биохимични изследвания – АСАТ, АЛАТ, ГГТ, АФ, общ белтък, албумин, общ и директен билирубин; кръвна захар, креатинин;
* хемостаза (фибриноген, протромбиново време/индекс/INR, АПТТ/ пТПВ/ККВ), фибриноген, други – по индикации;
* урина – общо изследване.

**При показания – етиологична диагноза** – Hbs Ag, Anti HCV, anti HDV, СМV, НІV и други вирусни маркери, автоантитела, имуноглобулини и други имунологични изслудвания, серумно желязо, ЖСК, феритин, церулоплазмин, мед в серума и куприурия, алфа1-глобулин, порфирини, ТSH, α-фетопротеин, ЛДХ, ОГТТ и определяне на кръвна захар и инсулин, пикочна киселина, общ холестерол, LHL- и HDL- холестерол, триглицериди и други.

При показания - микробиологични и паразитологични изследвания.

**Инструментални изследвания:**

* рентгенография на бял дроб и сърце – при показания;
* ЕКГ;
* ехография на коремни органи с доплерово изследване.

**Други инструментални и функционални изследвания** - при показания.

* езофагогастроскопия (ФГС) или контрастна рентгенография на хранопровода и стомаха (алтернативен метод) или други отдели на ГИТ– при показания;
* КТ на коремни органи, мозък, EEГ, MРТ – при показания.

**Консултации** – при индикации:

- очен преглед за пръстен на Kayser- Flaischer, очно дъно, невролог и други - при индикации;

* при необходимост се провежда консултация с клиничен токсиколог.

**ЛЕЧЕНИЕ**

**Провеждане на етиологично и базисно лечение** на хроничното чернодробно заболяване (по индикации) – кортикостероиди, имуносупресори, D-penicillamin, UDCA, хепатопротектори, витамини, глюкозни разтвори, кръвопускане и други; лечение на усложненията.

Провеждане на лечение на усложненията на чернодробното заболяване.

Реанимационни мероприятия, корекция на жизненоважни функции и показатели.

**6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Въз основа на комплекс от проведените изследвания.

* *хроничен вирусен хепатит* – на базата на позитивни серологични маркери за **HBV, HCV** или HDV в съчетание с данните от хистоморфологичното изследване на материал от чернодробна биопсия;
* *хроничен автоимунен хепатит* - на базата на позитивни автоантитела в съчетание с данните от хистоморфологичното изследване на материал от чернодробна биопсия;
* *стеатозен хепатит* – на базата на ехографски белези за стеатоза и биохимични параметри в съчетание с данните от хистоморфологичното изследване на материал от чернодробна биопсия;
* *хронични хепатити с метаболитна етиология* – на базата на доказан метаболитен дефект.

**Чернодробната биопсия с морфологично изследване не е задължителна. Провежда се само по индикации и липса на противопоказания за извършване!**

**7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

**Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:**

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и изпълнение на едно или повече от следните условия:

- осигуряване на коректна диагноза и лечение;

- корекция на променените параметри и усложнения при хронично чернодробно заболяване;

- изготвени препоръки за антивирусно лечение (протокол).

Насочване към Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология") на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

**Довършване на лечебния процес и проследяване**

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

**8. Документиране на дейностите по клиничната пътека**

**ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в “*История на заболяването*” (ИЗ) и в част ІІ на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ - бл.МЗ-НЗОК №7.*

**ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *“История на заболяването”*.

**ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**

*- “История на заболяването”;*

- част ІІІ на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ - бл.МЗ-НЗОК №7*;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

**ДОКУМЕНТ № 4**

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (родителя /настойника/Попечителя)**

**ХРОНИЧНИ ЧЕРНОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

Черният дроб е най-големият орган в човешкото тяло. Разположен е в горната дясна коремна половина, под ребрата. В него се извършва неутрализирането на токсините от кръвта, синтезират се имунни агенти, подпомагащи контрола върху инфекциите, отстраняват се случайно попаднали в кръвта микроорганизми. Синтезира най-важния белтък на кръвта - албумин и други белтъци, които регулират съсирването на кръвта. Образува жлъчка, която подпомага смилането на мазнините и усвояването на мастно-разтворимите витамини. Животът не е възможен без функциониращ черен дроб.

**Какво е хроничен хепатит?**

Хепатит означава възпаление на черния дроб. Най-честа причина за това са вирусните инфекции, но същия или подобен увреждащ ефект могат да имат метаболитни (засягат обмяната на веществата в организма) и автоимунни заболявания на черния дроб. В повечето случаи острите хепатити оздравяват в рамките на 3 месеца. Възпаление на черния дроб, което продължава повече от 6 месеца, се нарича хроничен хепатит.

**Какво е значението на хроничните хепатити?**

Хроничният хепатит е прогресиращо заболяване до чернодробна цироза и чернодробен карцином.

**Кои са главните причини за хроничен хепатит ?**

Най-честа причина са вирусните инфекции - вирус В, С, Д.

**Хепатит В** се причинява от вирус с висока инфектираща способност. Заразяването се извършва по полов път (при извършване на небезопасен секс); хоризонтално – при постоянен тесен битов контакт с носители на вируса; перинатално - от майката - носител към плода по време на раждането; все по-ограничен е кръвният път на зараза. Обикновено протичането на хроничния хепатит В е безсимптомно или с дискретни неспецифични оплаквания - повишена уморяемост. Лечението с интерферон (подпомага имунната система на организма в борбата й с вируса) или с противовирусни медикаменти (ламивудин), които спират размножаването на вируса, се провежда при активиране на заболяването, преценено по повишения ензим АЛТ и активно размножаване на вируса в организма за период от половин до 1 година. Обичайно лечението е съпроводено с нетежки странични ефекти. При инфектиране в периода на новороденото възможността за хронифициране на хепатит В е много висока – 90-95%. Единствен ефективен и евтин път за предотвратяване на инфекцията и заболяването от хепатит В, е активната имунизация.

**Хепатит Д** може да възникне при дълготрайно носителство на хепатит В. Увреждането на черния дроб при тази инфекция протича много по-бързо и по-тежко. Лечението с интерферон е без особен ефект, изразява се предимно в забавяне хода на заболяването.

**Хепатит С** се среща най-често сред инжектиращи се и “смъркащи” наркомани; при татуировки, пробиване уши или други части на тялото. В голям процент от случаите – до 30-40% не може да се намери източника на зараза. По изключение се предава по полов път или от майка на новороденото. Протичането на хроничният хепатит С обикновено е безсимптомно или също с оплаквания от хронична умора. Ходът на заболяването е много бавен. При липса на активност се препоръчва внимателно проследяване. Лечението с интерферон в комбинация с антивирусния препарат рибавирин се провежда при активиране за период най-често от 1 година.

**Болестта на Уилсън** е наследствено заболяване, причинено от дефект в отделянето на мед чрез жлъчния сок от организма на пациентите. Последва прекомерно натрупване на мед в черния дроб, мозъка, роговицата на очите, ставите, червените кръвни клетки, бъбреците на болните. Засягат се много органи, оплакванията са разнообразни, но най-често са свързани с черния дроб (пожълтяване, тъмна урина, повишена уморяемост, отоци, повишена раздразнителност, продължително кървене от лигавиците) и нервната система (забавен говор, нарушен почерк, застинало лице, треперене на пръстите, нестабилна походка, затруднено гълтане). Лечението се провежда с препарата пенициламин (купренил), който извлича излишната мед от организма на пациентите. Лечението е за цял живот. За разлика от болестта на Уилсън **хемохроматозата** (прекомерно натрупване на желязо в черния дроб и други органи като задстомашната жлеза, кожа, покривните клетки на червата, сърцето и жлезите с вътрешна секреция, поради повишеното усвояване на желязото от червата) е рядко заболяване. Единствения сигурен начин за извличане на излишното желязо от организма е системното кръвопускане.

**Автоимунният хепатит** е рядко заболяване, по-чест при жени (най-често в юношеството или около климакса). Причините за него все още са неизвестни. Предполага се, че неизвестната причина въздейства така на имунната система на организма, че тя започва да атакува и руши собствения черен дроб. Наблюдават се разнообразни симптоми от различни органи и системи, засегнати по същия начин от имунната атака (възпаление на щитовидната жлеза, висока температура, диабет, обриви по тялото). Протичането на автоимунния хепатит е тежко. Лечението се провежда с лекарства, потискащи имунната система – кортикостероиди, имуран до живот. В много случаи то е животоспасяващо. Страничните им ефекти са сериозни, често лечението се спира от пациентите. Необходима е добра колаборация между лекар-пациент.

Друго заболяване, засягащо предимно жени е **първичната билиарна цироза**. В ранните стадии на заболяването имунната система атакува най-малките жлъчни каналчета и протича дълго време само със сърбеж. Постепенно кожата се променя, става твърда и се появява жълтеница. В ранните стадии прогресиращия ход на заболяването може да бъде спрян с урсодезоксихолева киселина.

Останалите хронични чернодробни заболявания са редки.

Най-честата форма на чернодробно увреждане е т.н. стеатоза на черния дроб. Представлява отлагане на масти, а при определени условия прераства в стеатозен хепатит. Застрашени са лицата с диабет, затлъстяване и повишение на серумните липиди. Лечението е насочено преди всичко към корекция на отклоненията на метаболитните промени и подпомагане на функцията на черния дроб.

**Необходимо ли е спазване на специална “чернодробна диета”?**

В повечето случаи – не. Храненето трябва да бъде добре балансирано, разнообразно, без ограничения и редовно. При болестта на Уилсън се препоръчва избягване на храни, богати на мед (животински дреболии, морски плодове, шоколад, ядки), а при хемохроматоза - тези, богати на желязо (червени на цвят меса).

**Каква е прогнозата?**

Прогнозата е благоприятна при навременна диагноза и ранно започнато лечение. Протичането на автоимунния хепатит е твърде индивидуално - в част от случаите с бърз преход в чернодробна цироза. В голяма част от случаите е необходимо дългогодишно лечение или лечение до живот.