

ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ

Проф. Гейченко В.П.

Визначення

Хронічний гепатит - хронічне поліетіологічне дифузне запальне захворювання, зумовлене первинним ураженням клітин печінки, що триває без поліпшення понад 6 місяців, з наявністю фіброзу різного ступеня вираженості і переважно збереженою часточковою структурою печінки.

Актуальність проблеми

Актуальність проблеми хронічного гепатиту обумовлена поширеністю цього захворювання:
на нього страждає **4-6% всього населення планети.**

За даними ВООЗ у світі нараховано **понад 2 млрд. людей**, які мають ознаки поточного або завершеного інфікування вірусом **гепатиту В**, в тому числі близько 400 млн. хронічних носіїв вірусу та понад 170млн. хворих на хронічний гепатит

Вірусний **гепатит С** становить **до 90%** усіх посттранфузійних гепатитів і найчастіше (у 50 -70% випадків) переходить у хронічну форму.

Суперінфекція **дельта-вірусом** зумовлює перехід в хронічну активну форму принаймні у **80%** випадків.

Патогенез хронічного гепатиту залежить від етіологічного фактора. У патогенезі вірусного хронічного гепатиту мають значення вірусна реплікація (відтворення вірусу) та імунна відповідь хворого. Вірус гепатиту не має безпосередньої цитопатичної дії. На початковій стадії хронічного гепатиту вірус проникає в гепатоцит, після чого в ньому синтезуються вірусні субкомпоненти з подальшим збиранням повного віріона і появою достатньої кількості вірусних антигенів, на які спрямовується агресія дія Т- лімфоцитів. Це призводить до деструкції гепатоцита.

Патогенез алкогольного гепатиту пов'язаний з прямою токсичною дією алкоголю на мітохондрії та ендоплазматичний ретикулум печінкових клітин і виникненням гепатоцелюлярного некрозу.

При автоімунному гепатиті в наслідок дефекту імунорегуляції в організмі продукуються антитіла до антигенів мембрани печінки, антиядерні антитіла, антитіла до печінково-специфічного ліпопротеїну, що призводить до цитолізу гепатоцитів власними лімфоцитами.

Класифікація

На основі міжнародної класифікації (Лос-Анджелес, 1994) та наказу МОЗ України №271 від 13.06.2005р. виділяють:

Етіологічні форми:

- хронічний вірусний гепатит В,
- хронічний вірусний гепатит С,
- хронічний вірусний гепатит Д,
- неуточнений вірусний гепатит,
- аутоімунний гепатит,
- токсичний гепатит,
- алкогольний гепатит,
- медикаментозний гепатит,
- токсичне ураження печінки за типом хронічного активного гепатиту, хронічного персистуючого гепатиту,
- криптогенний гепатит (невідомої етіології).

Класифікація (продовження)

Ступені активності:

- мінімальна,
- слабо виражене,
- помірна,
- виражена.

Класифікація (продовження)

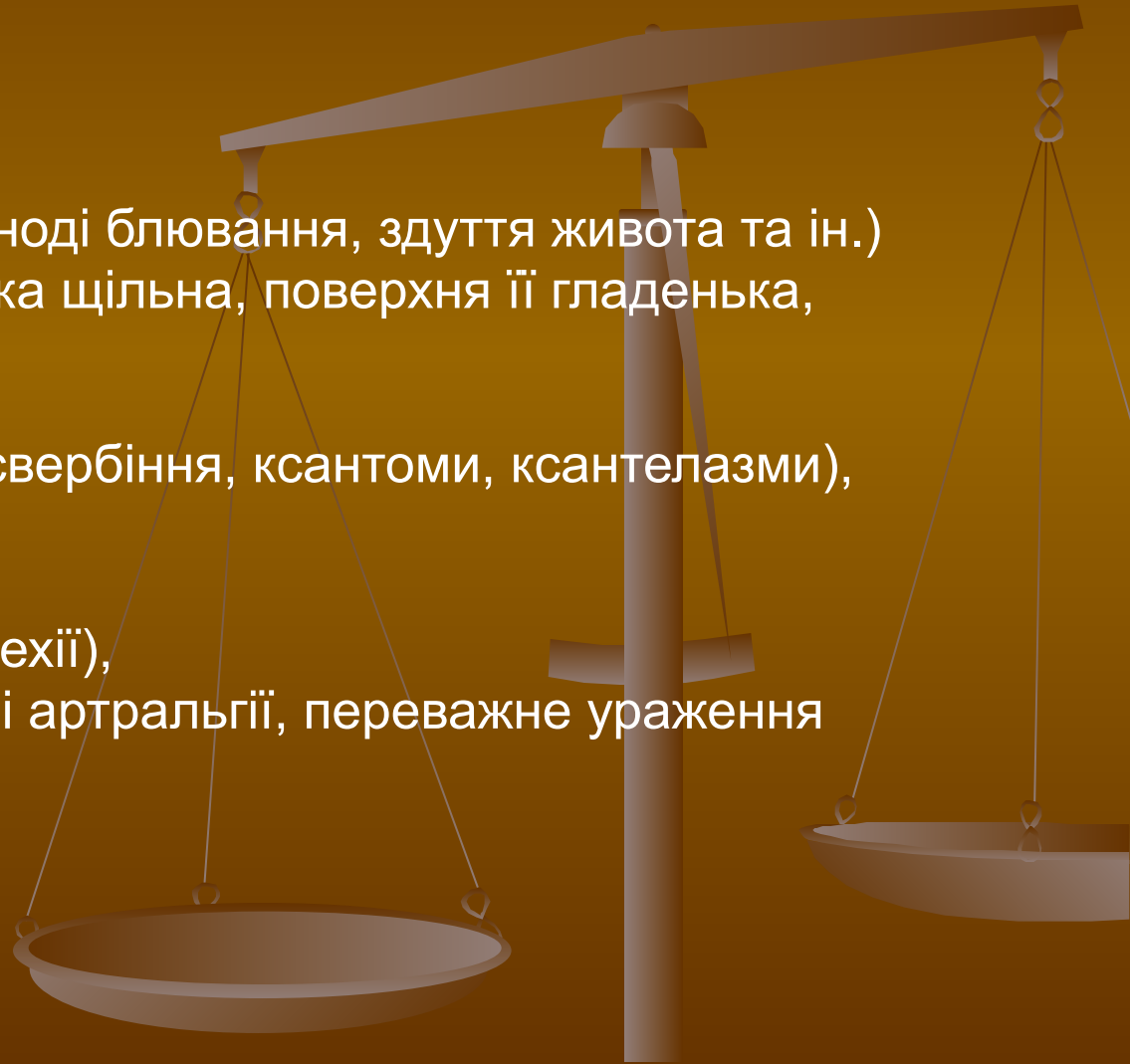
Стадії ХГ:

- фіброз відсутній,
- слабо виражений,
- помірний,
- виражений,
- розвиток цирозу печінки,
- з проявами портальної гіпертензії,
- з проявами ознак печінкової недостатності.

Діагностика

1. Синдром гепатиту:

- астеновегетативний,
- диспепсичний (нудота, іноді блювання, здуття живота та ін.)
- гепатомегалічний (печінка щільна, поверхня її гладенька, чутлива при пальпації),
- больовий,
- холестатичний (шкірне свербіння, ксантоми, ксантелазми),
- жовтяничний,
- спленомегалічний,
- геморагічний (шкірні петехії),
- артральгічний (множинні артральгії, переважне ураження крупних суглобів).



Діагностика

(продовження)

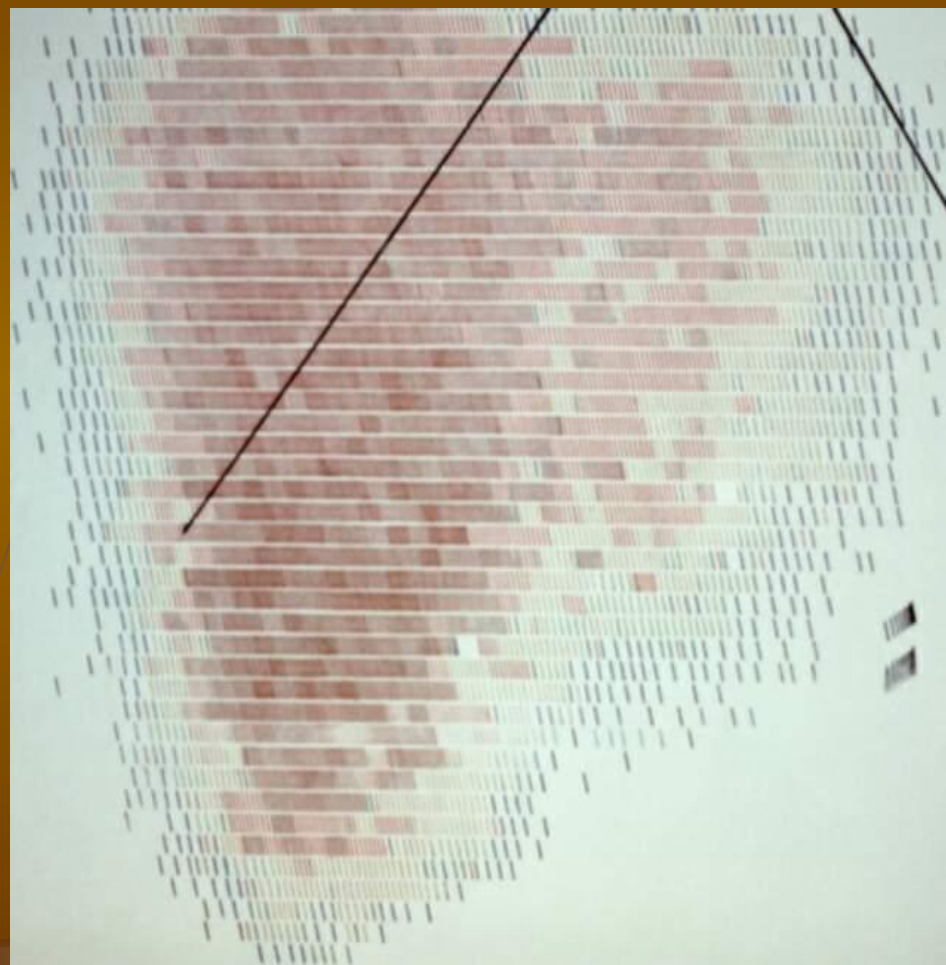
2.Лабораторні синдроми

- цитолітичний,
- мезенхимально-запальний,
- холестатичний,
- печінково-клітинної недостатності,
- гіперспленізм (анемія, тромбоцитопенія, лейкемія).



Інструментальні методи дослідження

- КТ, МРТ
- УЗД-ДІАГНОСТИКА
- СКАНУВАННЯ



Діагностика

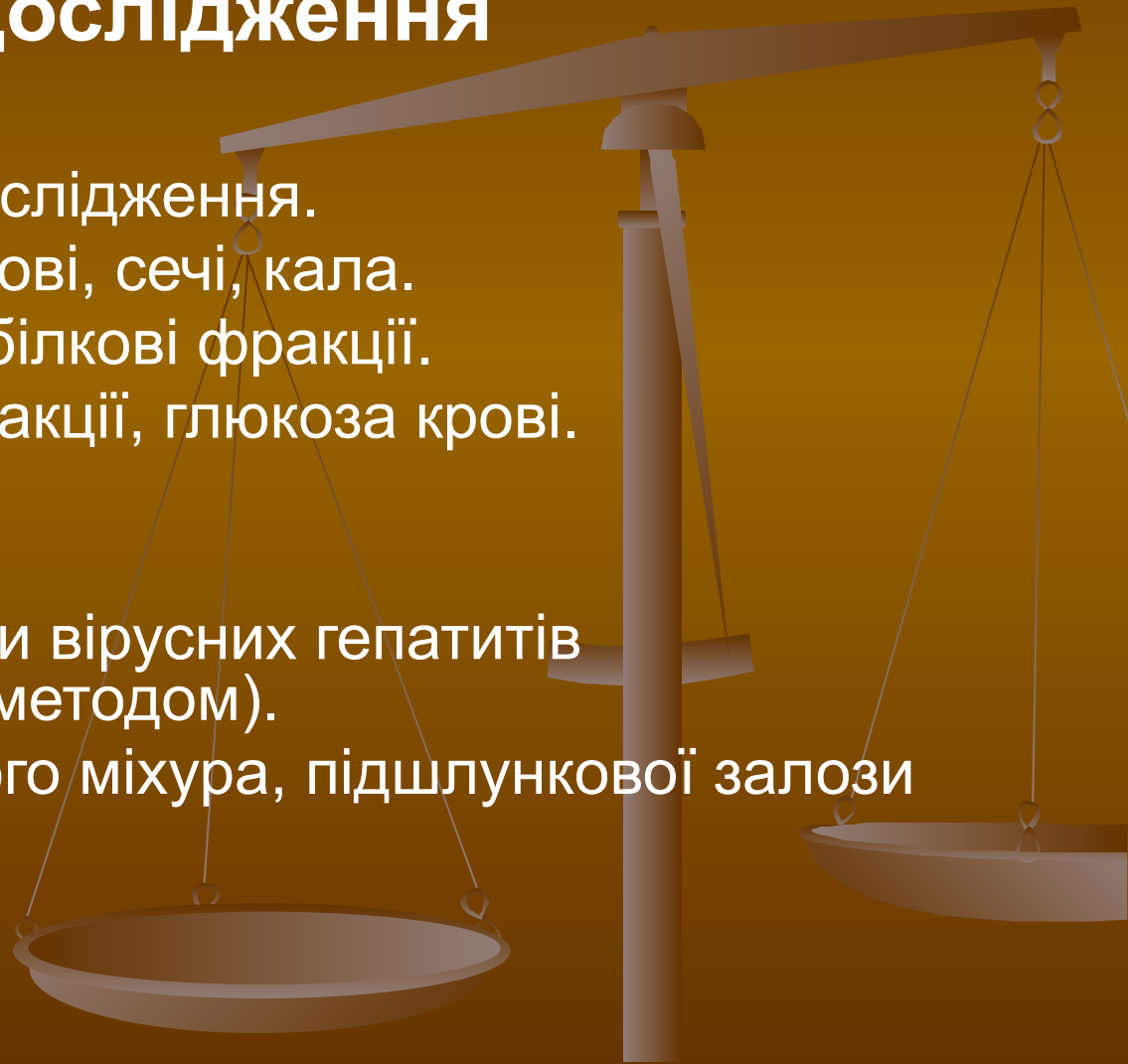
(продовження)

3. Біохімічне підтвердження ураження печінки (підвищення рівню печінкових ферментів, білірубіну, тимолової проби, диспротеїнемія, гіпергаммаглобулінемія).
4. Гістологічне підтвердження запалення у біоптатах печінки: ступінчаті й містоподібні некрози, лімфоїдногістіоцитарна інфільтрація долек та порталних трактів.
5. Серологічні маркери вірусів гепатитів В, С, Д (HBs Ag, анти-HBs, HBe Ag, анти-HBe Ag, HBc Ag, анти-HBc, анти-HBc LgG; анти-HBc LgM; вірусна РНК та анти-HCV LgM; вірусна РНК HD та анти-HDV).
6. Наявність антинуклеарних, антигладеньком'язевих, антимітохондріальних та мікросомальних антитіл (при аутоімунному гепатиті).

Діагностична програма

Обов'язкові дослідження

- Загальноклінічне дослідження.
- Загальний аналіз крові, сечі, кала.
- Загальний білок та білкові фракції.
- Білірубін та його фракції, глюкоза крові.
- Тимолова проба.
- АСТ, АЛТ, ГГТ, ЛФ.
- Сироваткові маркери вірусних гепатитів (імуноферментним методом).
- УЗД печінки, жовчного міхура, підшлункової залози та селезінки.



Діагностична програма (продовження)

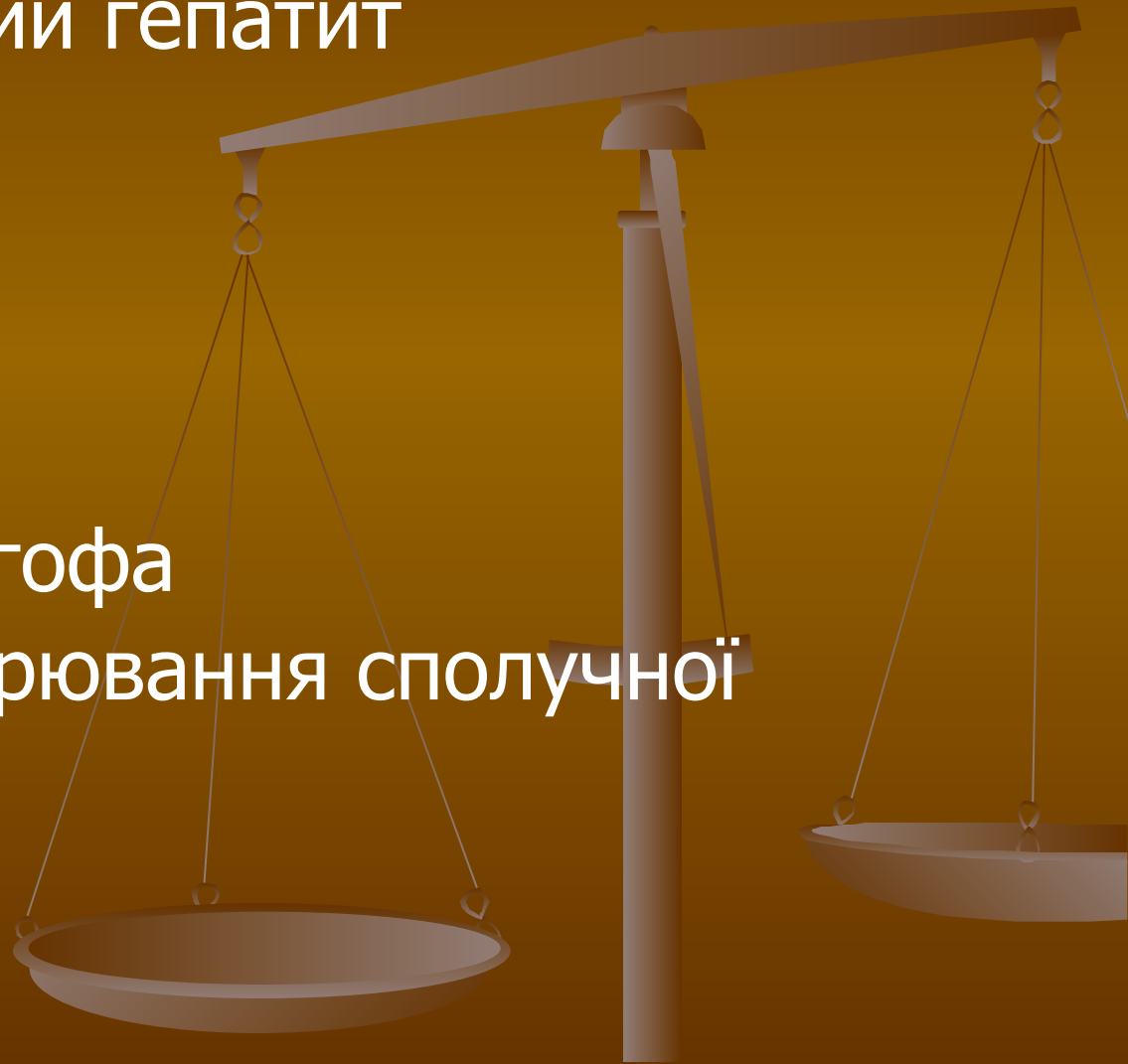
Додаткові дослідження

- Наявність антинуклеарних, антимитохондриальних та інш. аутоантитіл.
- С-реактивний протеїн.
- LE-клітини.
- Креатинін та сечовина крові.
- ЕГДС.
- ЕРХПГ.
- Пункційна біопсія печінки, та морфологічне дослідження.
- Сироватковий холестерин та ліпідний профіль, коагулограма.
- Вміст калію, натрію.



Диференціальна діагностика:

- Гострий вірусний гепатит
- Цироз печінки
- Рак печінки
- Ехінококоз
- Кіста печінки
- Хвороба Верльгофа
- Системні захворювання сполучної тканини



Лікування

Лікування ХВГ

Етіологічне противірусне лікування проводять у фазу реплікації вірусу. Противірусні засоби 3 групи:

- Інтерферони.
- Індуктори інтерферону.
- Хіміопрепарати.

Відомо близько 20 інтерферонів 3 типів (А, В, γ). А-інтерферон пригнічує репродукцію вірусів гепатиту В і С. В-інтерферон ефективніший за наявності дельта-вірусу.

Індуктори інтерферонів (сприяють утворенню власного інтерферону) – інтерлейкін, інтерлейкін-2 (ронколейкін), циклоферон - дає імуно-корегувальний ефект.

Для підсилення дії противірусних препаратів застосовуються імуномодулятори - препарати тимусу, левамізол, продігіозан, нуклеїнат натрію.

Хіміопрепарати - аденін арабінозит (відабарин) - противірусний препарат, рибавірин (має широкий спектр активності проти РНК і ДНК-вірусів).

Лікувальні вакцини - рекомбінантні, Т-клітинні, ДНК-вакцини.

Імуномодулятори

Лікування (продовження)

Лікування аутоімунного гепатиту

- Провідна роль належить імунносупресивній терапії глюкокортикостероїдами і цитостатиками.
Препарати вибору - преднізолон і азатиоприн.
(монотерапія преднізолоном або в поєднанні з азатиоприном.) Курс лікування від 6 міс. до 2-4 років.
- Коли консервативна терапія не дає результату або розвиваються ускладнення цирозу рекомендується трансплантація печінки.

Лікування (продовження)

Хронічний медикаментозний гепатит

- Відміна ліків.
- Застосування антидотів.
- Гепатопротектори (гепатекс, карсил, гепатофальк та ін.)
- Антиоксиданти.
- Анаболічні речовини.
- При синдромі холестазу - препарати урсодезоксихолевої кислоти (урсофальк, урсосан), комплекс жиророзчинних вітамінів.
- Кортикостероїди.
- Дезінтоксикаційна терапія.
- Препарати есенціальних фосфоліпідів.

Лікування (продовження)

Лікування алкогольного гепатиту:

- Гепатопротектори (глутаргін, легалон, карсил, гепатофальк, гептрал).
- Кортикостероїди.
- Дезінтоксикаційна терапія: розчин глюкози, ліпотропні препарати (ліпоєвая кислота та інш.).
- Нормалізація процесів травлення (креон, панкреатин, мезим-форте).

Критерії ефективності та очікувані результати лікування

Критерії ефективності характеризуються:

- Поліпшення самопочуття та загального стану хворого.
- Нормалізація показників печінкових проб та зникнення маркерів реплікації вірусу (негативна полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) - HBV РНК, негативна ПЛР - HCV РНК).
- Нормалізація біохімічних показників функціонального стану печінки.
- Ураховують відповідь на лікування та віддалені результати або стійку відповідь (через 6 місяців).

Реабілітація

Для досягнення стійкої ремісії необхідно:

- Індивідуальний дієтичний режим (часте дробне харчування з виключенням або обмеженням індивідуально неприйнятних продуктів, жирної, смаженої їжі);
- тривала дієта №5;
- режим праці та відпочинку;
- заняття фізкультурою;
- виключення алкоголю та прийому гепатотоксичних ліків;
- обмеження фізичних навантажень.

Диспансерне спостереження

Усі хворі на ХВГ підлягають активному диспансерному нагляду з періодичним обстеженням 1 раз у 6 місяців з метою визначення доцільності призначення протівірусного лікування.

Хворі на алкогольну хворобу печінки підлягають активному диспансерному нагляду з періодичним обстеженням 1 раз у 6-12 місяців. УЗД печінки, біохімічні проби печінки 1 раз на рік.

Хворі на аутоімунний гепатит підлягають постійному диспансерному нагляду з моніторингом загального аналізу крові, біохімічних проб печінки, УЗД.