

Хронические гепатиты

- Хронический гепатит – это полиэтиологическое диффузное воспалительное прогрессирующее или стабильное поражение печени, которое длится более 6 мес. и клинически проявляется астеновегетативным, диспептическим и холестатическим синдромами или их сочетанием, без признаков портальной гипертензии.

Классификация хронических гепатитов:

1. По этиологии:

- вирусный гепатит В
- вирусный гепатит С
- вирусный гепатит D
- неопределенный вирусный гепатит
- аутоиммунный гепатит, типы 1, 2, 3
- токсический, в т.ч. лекарственно-индуцированный гепатит
- метаболический (при гемохроматозе, при болезни Коновалова-Вильсона, при недостаточности α -1-антитрипсина
- криптогенный

По активности выделяют

- - минимальную (до 3-х норм АЛТ);
- - умеренную (3-10 норм АЛТ);
- - высокую (свыше 10 норм АЛТ).
- Уровень АЛТ – 0,68 мкмоль/час-л.

Стадии (по гистологии):

- 0-4, где 0 – отсутствие фиброза, где
- I – незначительный фиброз (портальный, перипортальный);
- II – умеренно выраженный фиброз (портальный, перипортальный, ступенчатый);
- III – значительный фиброз (распространенный мостообразный и ступенчатый);
- IV – цирроз печени.

ДИАГНОСТИКА

Лабораторные биохимические синдромы диагностики ХГ:

Синдром цитолиза:

- - повышение активности АЛТ ($>0,68$ мколь/час-л, АСТ $>0,45$ мкмоль/час, гипербилирубинемия (за счет прямой фракции), γ -глутамилтрансферазы.

- - синдром **холестаза**
верифицируют, если у пациента определяют прямую гипебилирубинемию, гиперхолестеринемию, повышенную активность щелочной трансферазы (5-НД).

- мезенхимально-воспалительный синдром:
ускорение СОЭ, гиперу-
глобулинемию, сдвиг хелперно-
супрессорного соотношения
CD4/CD8 с уменьшением
супрессоров, гиперпродукция IgG, в
меньшей степени А и М.

- **синдром печеночно-клеточной недостаточности** характеризует тяжелое течение гепатита: диспротеинемия (гипопротеинемия, гипоальбуминемия), повышение осадочных проб (Вельтмана, тимоловая – более 4 ед.), гипербилирубинемия, снижение протромбинового индекса

**КЛИНИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ
разных видов
гепатитов**

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ
ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ
СИНДРОМОВ ПРИ
ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ**

Клинический синдром	Частота встречаемости (%)
Гепатомегалия	90-100
Астенический	90-100
Диспепсический	80-100
Болевой	60
Холестаза (желтуха, кожный зуд)	40-60
Кожный (высыпания)	17-35
Лихорадка	30-50
Суставно-мышечный	15-25

ЛЕЧЕНИЕ

1. Постельный режим. Рекомендуется пациентам с гепатитами умеренной и высокой степени активности.

Только в горизонтальном положении обеспечивается полный физический и психический покой.

2. Диета в пределах стола № 5.

Больному с заболеваниями печени рекомендуются продукты, не содержащие красителей, консервантов.

- 3. Лечение вирусного гепатита проводится α -интерфероном (реаферон, лаферон, веллферон, интрон А).
- Курс лечения 4-6 мес. Доза зависит от вида гепатита.

- Пациенты, у которых не удалось достигнуть раннего вирусологического ответа, т.е. снижения концентрации ДНК, должны быть переведены на альтернативную терапию аналогами нуклеозидов или нуклеотидов, в частности, препаратом *телбивудин* (СЕБИВО).

Лекарственно-индуцированный (медикаментозный) гепатит

- Отменить препарат, оказавший гепатотоксическое действие.
- Применение энтеросорбентов (активир. уголь, сорбекс, полифепан, мультисорб, атоксил, энтеросгель, энтеродез и др.)
- дезинтоксикационная терапия (5% глюкоза, солевые растворы, реосорбилакт).

- при необходимости - плазмаферез
- препараты-донаторы глутатиона – фебихол, карсил, гепабене, глутаргин, эссенциальные фосфолипиды (Эссенциале-Н, энерлив, ливосил).
- антидоты специфические

Алкогольная болезнь печени

- При постоянном употреблении алкоголя последовательно или одновременно развиваются пять фаз алкогольного поражения печени:

- - начальная адаптивная алкогольная гипертрофия печени;
- - алкогольная жировая дистрофия печени с фиброзом;
- - алкогольный фиброз печени;
- - хронический алкогольный гепатит;
- - алкогольный цирроз печени.

- Морфологическим субстратом адкогольного поражения печени являются **тельца Маллори-Вейса** – участки отложения алкогольного гиалина.

Лечение:

- полноценное питание;
- Курс эссенциале в/в 10-14 дней, затем внутрь по 2 капс. 3 раза в день 2-3 мес., тиотриазолин 1%-2% р-р по 2,5 мл в/м или внутрь по 0,1 x 3 раза в день.

- Гептрал (адеметионин) в 1 флаконе содержит 759,6 мг, к ампуле положен растворитель 5 мл. Препарат вводят внутривенно «на крови» ежедневно 2-3 недели. Поддерживающая доза 1 табл. 2-4 раза в день 1 мес.