

Хронический гепатит

Хронический гепатит

— диффузное воспалительно-дистрофическое хроническое поражение печени различной этиологии, характеризующееся (морфологически) дистрофией печеночных клеток, гистиолимфо-плазмоцитарной инфильтрацией и умеренным фиброзом портальных трактов, гиперплазией звездчатых ретикулоэндотелиоцитов при сохранении дольковой структуры печени.

Классификация

Этиологическая:

- 1. Вирусный.
- 2. Лекарственный.
- 3. Токсический.
- 4. Алкогольный.
- 5. Генетически детерминированный.

Классификация

Морфологическая:

1. Агрессивный.
2. Персистирующий.
3. Лобулярный.
4. Холестатический.

Классификация

Клиническая:

1. Хронический активный вирусный гепатит.
2. Аутоиммунный.
3. Персистирующий.
4. Лобулярный.

Классификация

По активности процесса:

1. Активный (степень активности незначительная, умеренная, выраженная, резко выраженная).
2. Неактивный.

По функциональному состоянию печени:

1. Компенсированный.
2. Декомпенсированный.

Этиология

- Основную массу хронических гепатитов составляют заболевания вирусной этиологии.
- Наиболее частой причиной их развития считается персистенция вируса В (HBV) самостоятельно или в сочетании с вирусом гепатита дельта (HDV), а также вируса гепатита С (HCV). Для этих вирусов характерны одинаковые пути распространения (главным образом парентеральный) и длительная персистенция в организме.
- Вирусы гепатита А (HAV) и Е (HEV) имеют орально-фекальный механизм передачи, не могут длительно персистировать в организме и поэтому практически не являются причиной хронических гепатитов (после перенесенного вирусного гепатита А хронический гепатит формируется в 1-2 % случаев).

Патогенез



Клиника

Клиническая картина зависит от формы хронического гепатита (активный, аутоиммунный, персистирующий, лобулярный или холестатический), активности процесса, функционального состояния печени и определяется выраженностью основных клинических синдромов:

- 1) цитолитического;*
- 2) мезенхимально-воспалительного
(иммуновоспалительного);*
- 3) холестатического;*
- 4) астеновегетативного;*
- 5) диспепсического;*
- 6) геморрагического;*
- 7) синдрома гиперспленизма.*

Диагностика

Критерии диагноза хронического гепатита:

- Дистрофические изменения и некроз гепатоцитов, гистиолимфоцитарная инфильтрация портальных трактов при сохраненной архитектонике печени.
- Гепатомегалия.
- Повышение в крови содержания билирубина, «печеночных» ферментов, γ -глобулинов и пр. (лабораторные проявления цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов, синдрома холестаза).
- Проявления болевого, диспепсического и астеновегетативного синдромов, холестаза.

Лечение

- **Диета** должна быть полноценной, содержащей в сутки 100 — 120 г белка, 80— 100 г жиров, 400 — 500 г углеводов. Исключаются жирные, острые блюда, продукты, содержащие экстрактивные вещества.
- **Антибактериальные препараты**
канамицин по 0,5 г 4 раза в день или *левомицетин* по 1 г 3 раза в день, *энтеросептола* или *интестопана* по 1 таблетке 3 раза в день. Длительность каждого курса — 5 — 7 дней.
После прекращения антибактериальной терапии назначают **биологические препараты**, содержащие высушенные живые культуры антагонистически активных штаммов эшерихий (колибактерин) или бифидобактерий (бифидумбактерин). Эти препараты принимают в течение 1 — 1,5 мес.

Ферментные препараты

— *панзинорм, полизим, мезимфорте*. Длительность приема — до 3 нед, в дальнейшем эти препараты назначают при появлении или усилении диспепсических расстройств.

Базисная терапия способствует быстрому купированию диспепсического и болевого синдромов, уменьшению астенизации больных, а в ряде случаев и снижению биохимических показателей цитолиза. Продолжительность базисной терапии — 1—2 мес.

Иммуносупрессивная терапия

- Начальная доза *преднизолона* — 30 — 40 мг/сут, снижают ее постепенно по мере купирования основных проявлений болезни и уменьшения АСТ, АЛТ и γ -глобулинов, но не ранее чем через 2 нед от начала терапии. В дальнейшем за 4 — 8 нед дозу преднизолона уменьшают до 15 мг/сут. Поддерживающая доза преднизолона 10—15 мг, принимают ее длительно, не менее 2 — 3 лет после наступления ремиссии.

- Лечение хронических гепатитов, вызванных вирусами гепатита В, С и D (HBV, HCV и HDV), направлено на применение **противовирусных препаратов**, основной из которых — интерферон (ИФН). В настоящее время выделены α-, β- и γ-ИФН. α- и β-ИФН обладают выраженной противовирусной активностью, а γ-ИФН — универсальный эндогенный модулятор).

Гепатопротекторы

- *эссенциале* по 6 — 8 капсул в день в течение 2—3 мес или *силлибинин* (легалон), а также карсил, флавобион по 6 — 9 таблеток в сутки в течение 2 — 3 мес, затем по 3-4 таблетки на протяжении года.
- Применяется также *липоевая кислота* или *липамид* по 0,025 — 0,05 г 3 раза в день в течение 1 мес.
- В последнее время в комплексной терапии хронического гепатита используется *гипербарическая оксигенация* (ГБО), на курс назначают 10 15 сеансов.

Профилактика

- Профилактика хронического гепатита состоит прежде всего в предупреждении распространения болезни Боткина и активном диспансерном наблюдении лиц, перенесших эту болезнь. Должное внимание обращают на ликвидацию промышленных, бытовых интоксикаций, ограничивают прием лекарственных препаратов, способствующих развитию холестаза.