**«ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА»**

***Автор: Перфильева Анна Владимировна,***

***студентка краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ачинский медицинский техникум»***

***Руководитель: Масловская Елена Сергеевна, преподаватель***

**Хронический гепатит** - это диффузное воспалительно-дистрофическое заболевание печени, возникающее по различным причинам, оно длится свыше 6 месяцев.

**Факторы риска**

* нерациональное питание;
* злоупотребление алкоголем;
* неправильный образ жизни;
* инфекционные заболевания;
* малярия;
* эндокардит;
* различные болезни печени, которые вызывают метаболические нарушения в гепатоцитах.

**Клинические симптомы гепатитов**

Астеновегегативный синдром: слабость, подавленное настроение, раздражительность, бессонница, снижение работоспособности.

Диспептический синдром:

1) желудочная диспепсия: плохой аппетит, горечь во рту, тяжесть в эпигастрии, отрыжка, плохая переносимость жирной пищи, тошнота, иногда рвота;

2) кишечная диспепсия: упорное вздутие живота, поносы, запоры.

Болевой синдром: чувство тяжести, давления и ноющая боль в правом подреберье обусловлены воспалительным поражением капсулы печени (перигепатит). Обычно при хроническом гепатите боли в правом подреберье не выраженные или отсутствуют. Интенсивная боль в правом подреберье (вызывается острым растяжением капсулы печени) возможна при остром гепатите.

**Диета**

* Больному рекомендуется 4-5-разовое питание и соблюдение полноценной диеты, содержащей 100-120 г белков, 80-100 г жиров, 400- 500 г углеводов.
* Запрещается употребление жирной, острой, жареной пищи.
* При наличии анорексии показано зондовое питание.

**Лечение вирусных гепатитов**

Цели лечения:

* устранение этиологического фактора;
* ликвидация или снижение воспалительной активности;
* замедление процессов прогрессирования фиброгенеза;
* предотвращение осложнений (ПГ, ПКН, ГЦК);
* снижение смертности.

**Этиотропная противовирусная** **терапия** гепатита В

* + проводится а-интерфероном в сочетании с ламивудином.

В фазу репликации вируса рекомендуется: а-интерферон 5 млн МЕ/сут подкожно, ежедневно или 10 млн МЕ 3 р/нед, в течение 4-6 мес. Если HBEAg в крови отсутствует курс лечения должен быть длительным - 12 мес.

При возникновении рецидива проводят повторный курс лечения а-интерфероном, так как это снижает риск возникновения цирроза печени и печеночно-клеточной карциномы.

* пероральные аналоги нуклеозидов (ламивудин) в дозе 100 мг внутрь ежедневно в течение 1-4 лет.

**Противовирусная терапия** гепатита С

При хроническом вирусном гепатите С показана пациентам с высокой активностью заболевания (в крови РНК вируса гепатита С, повышена активность АЛТ, признаки умеренного или тяжелого хронического гепатита при биопсии печени) и компенсированными показателями функции печени.

Комбинированная терапия: Пэгинтерферон-а-2а по 180 мкг/кг подкожно 1 р/нед с Рибавирином или Пегинтерферон-а-2Ь по 1,5 мг/кг подкожно 1 р/нед с Рибавирином. Дозировка зависит от массы тела пациента (менее 65 кг - 800 мг/сут, 65-80 - 1000 мг/сут, 86-105 - 1200 мг/сут, более 105 кг - 1400 мг/сут).

У ряда больных в первые недели терапии может развиться цитолитический криз, проявляющийся повышением трансаминаз и свидетельствующий о массивной гибели зараженных гепатоцитов. Данное явление свидетельствует о развитии эффекта ИФН и не требует коррекции терапии.

После окончания лечения интерфероном, независимо от его срока (3-6-12 месяцев), можно назначить лекарственные средства, которые объединяются понятием "гепатопротекторы" (Эссенциале, Силибинин, Адеметионин). Эссенциале и Адеметионин назначаются первые 10-15 дней внутривенно капельно, а затем в виде капсул или таблеток на срок до 2-х месяцев и более. Адеметионин более эффективен у больных, у которых хронический гепатит сочетался с более или менее выраженным холестазом.

**Лечение аутоиммунного гепатита**

В лечении аутоиммунного гепатита ведущая роль принадлежит иммуносупрессивной терапии Преднизолоном (30-40 мг/сут). После достижения эффекта дозу постепенно снижают до поддерживающей - 15-20 мг/сут, которую пациенты принимают длительно (от 6 мес до 2 лет) после наступления ремиссии.

Недостаточная эффективность глюкокортикоидов или развитие побочных эффектов служит показанием к назначению цитостатиков (Азатиоприна). Лечение Азатиоприном — первоначально 50 мг/сут, поддерживающая доза (в течение нескольких лет) 25 мг/сут.

В схему включены полиферментные препараты поджелудочной железы — Креон или Панцитрат по 1 капсуле перед едой 3 раза в день в течение 2 недель ежеквартально.

**Лечение хронического алкогольного гепатита**

Лечение хронического алкогольного гепатита начинается с прекращения приема алкоголя. Больному назначается полноценная диета по типу 5-го стола до 3000 ккал/сут с содержанием белка 1-1,5 г/кг.

При наличии выраженной интоксикации проводится внутривенная инфузия кристаллоидных растворов, однократно вводятся Аскорбиновая кислота 5 % по 5 мл 1-2 р/сут, витамины группы В.

При анорексии проводят зондовое энтеральное питание или осуществляют внутривенное введение аминокислотных смесей.

При явлениях холестаза назначается Урсодезоксихолевая кислота в дозе 750-1000 мг/сут в течение нескольких месяцев. При начальных явлениях печеночной энцефалопатии назначается Адеметионин.

На ранних стадиях развития болезни при условии воздержания от алкоголя в течение нескольких лет наступает практически полное излечение с нормализацией всех показателей.

Интенсивная терапия:

а) в/в введение 300 мл 10% раствора глюкозы с добавлением в него 10—20 мл Эссенциале (избегать при признаках холестаза), или 10 мл Гептрала (особенно при холестазе), или 10 мл Хофитола (при гиперазотемии); 4 мл 5% раствора Пиридоксина или Пиридоксальфосфата; 4 мл 5% раствора Тиамина (или 100—200 мг Кокарбоксилазы); 5 мл 20% раствора Пирацетама (Ноотропила) — 5 дней;

б) в/в гемодез 200 мл (или Гемодез-Н, или Глюконеодез). Три вливания на курс — 10 дней;

в) витамин В12 (Цианокобаламин, Оксикобаламин) 1000 мкг в/м ежедневно в течение 6 дней;

г) Панцитрат или Креон внутрь (капсулы) или другой ферментный препарат с едой (10 дней);

д) Фолиевая кислота 5 мг в сутки и Аскорбиновая кислота 500 мг в сутки внутрь (10 дней). 2-месячный курс (проводится после окончания курса интенсивной терапии) включает: Эссенциале 2 капсулы 3 раза в день после еды или Хофитол 1 табл. 3 раза в день или Гептрал 400 мг 2 раза в день; Панцитрат или Креон 1 капсула 3 раза в день с едой; Пикамилон (2 таблетки 3 раза в день).

**Лечение лекарственного гепатита**

Лечение лекарственного гепатита сводится к отмене препарата, вызвавшего хронический гастрит. При наличии кожного зуда вследствие холестаза назначается Урсодезоксихолевая кислота по 750-1000 мг/сут, Адеметионин в дозе 800 мг 2 р/сут до достижения клинико-лабораторного эффекта.

**Прогноз**

Наименее благоприятный прогноз при хроническом аутоиммунном гепатите. При вирусных гепатитах продолжающаяся репликация вируса приводит также к циррозу печени.

**Профилактика**

• Исключение вирусной инфекции (HCV).

• Вакцинация от гепатита В.

• Отказ от употребления алкоголя.

• Нормализация жирового и углеводного обмена.

• Исключение приема гепатотоксичных лекарственных препаратов.

**Диспансерное наблюдение**

Хронический гепатит при длительном течении и при отсутствии адекватного лечения приводит к циррозу печени. При гепатите персистирующего течения показано обследование у гастроэнтеролога или терапевта 1 раз в год, а при активном течении процесса – 3-4 раза в год. При хроническом гепатите возможно появление патологической неврологической симптоматики, поэтому 1 раз в 2 года нужно консультироваться с невропатологом.

Раз в год необходимо контроль уровня билирубина, холестерина, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, общего белка и его фракций, проводить осадочные пробы для оценки активности процесса и подбора терапии. При активном гепатите 2-4 раза в год определяется уровень щелочной фосфатазы крови.

**Список литературы**

1. Абдурахманов Д.Т. Хронический гепатит B и D / Д.Т. Абдурахманов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 421 c.

2. Мехтиев С. Н. Хронические гепатиты: учебно-методическое пособие / С.Н. Мехтиев, О.А. Мехтиева, Т.Е. Елизарова, О.С. Андреева; под ред. В.И. Трофимова. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2021 - с.

3. Рыжкова О. В. Дифференциальная диагностика хронических гепатитов : учебное пособие / О. В. Рыжкова ; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра факультетской терапии. – Иркутск : ИГМУ, 2020 – 62 с.