

Лекция. Хронический гепатит

- Проф. Фазлыева Р.М.,
- Доц. Мавзютова Г. А.

Противовирусные препараты

Веро-рибавирин

Доказанная эффективность для комбинированного лечения вирусного гепатита С



Верофарм

The image is a promotional graphic for the antiviral drug Vero-ribavirin. It features a stylized illustration of a human torso in shades of orange and purple. A callout box on the right side shows a detailed anatomical view of the liver and gallbladder. The text is in Russian, highlighting the drug's proven effectiveness for the combined treatment of viral hepatitis C. The Verofarm logo is located in the bottom right corner.

Хронический гепатит.

Определение

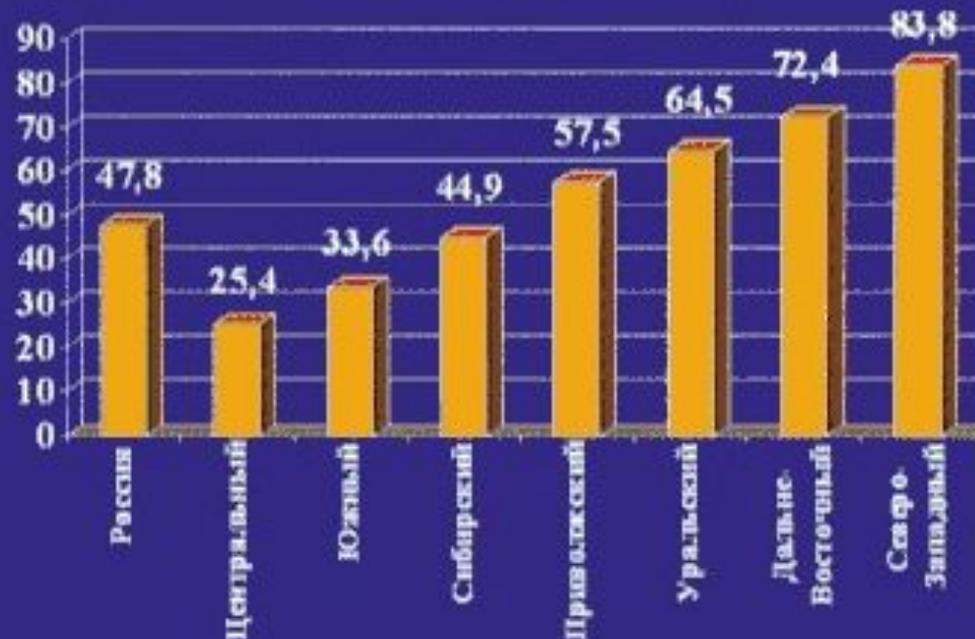
- Хронический гепатит- **диффузный воспалительный процесс в печени, продолжающийся более 6 месяцев, характеризующийся дистрофией гепатоцитов, некрозом и фиброзом портальных трактов с сохранением архитектоники печени**
 - .
-

ХГ. Эпидемиология

- В мире насчитывается **350 млн. носителей HBs Ag, у 3-7%** (биопсия) **цирроз печени, 30-35% -хронические гепатиты.**
 - ВОЗ: **100 - млн.** лиц с признаками **гепатита С.**
 - **Аутоиммунные гепатиты:** в Северной Европе **170 на 1 млн** населения
-

Заболееваемость хроническими гепатитами

Рис.5 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ХГ (на 100 тыс. населения) в РОССИИ и на ТЕРРИТОРИЯХ ЕЁ ОКРУГОВ в 2002 г. (по данным МЗ РФ и ЦГСЭН)



Эпидемиология. Актуальность ХГ

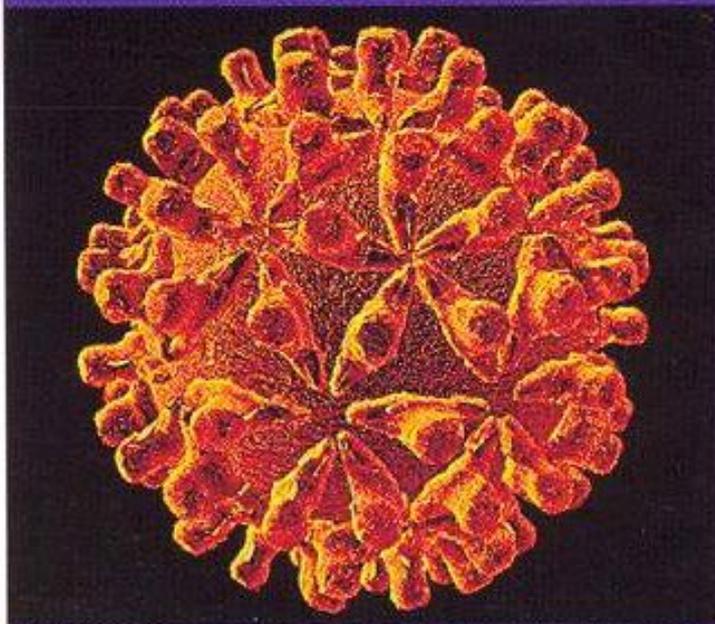
- Около 2 млн. инфицированных ежегодно умирает от активных форм вирусных гепатитов.
 - **Ежегодный экономический ущерб от вирусных гепатитов на территории бывшего СССР составляет около 1 млрд. долларов США.**
-

Заболеваемость хроническими гепатитами

- вирусом гепатита В инфицируется до 70% средних медработников и 40-50% врачей к достижению пенсионного возраста.
ЭТИОЛОГИЯ: Возбудитель- ДНК— вирус (НВУ-инфекция).
-

Этиология гепатитов. Вирусы

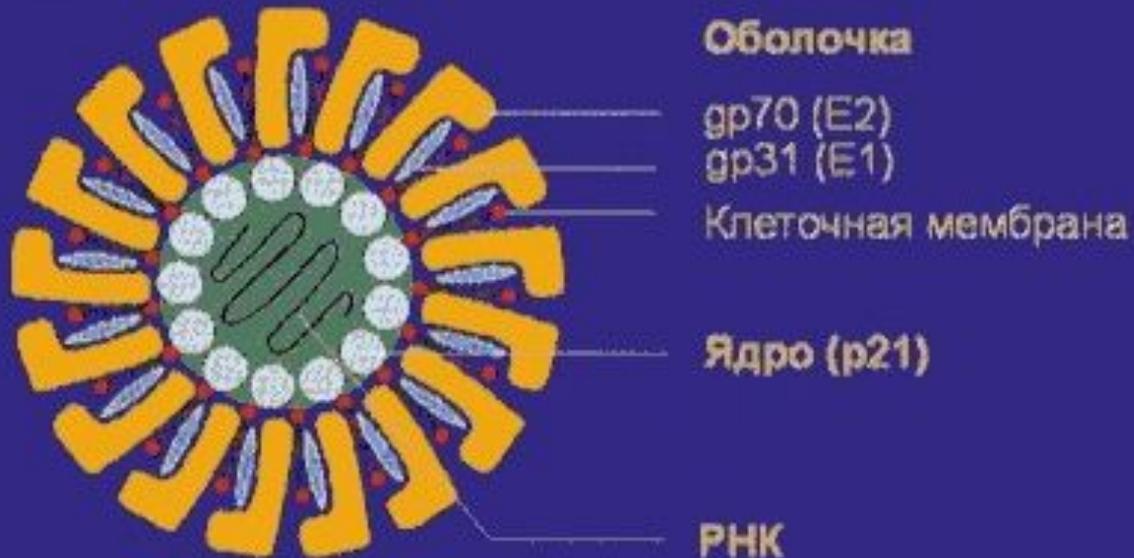
Рис.2 ВИРУС ГЕПАТИТА В (частица Дейна)



- семейство
гепаднавирусы
(Hepadnaviridae)
- двуцепочечная ДНК
3200 нуклеотидов
- 4 гена (S, C, P, X)

Этиология гепатитов. Вирусы

Рис.3 Структурные элементы HCV



Этиология гепатитов. Лекарства

Гепатотоксичные препараты:

- **Антибиотики**- тетрациклины, аминогликозиды, противотуберкулезные АБ- рифампицин, изониазиды
 - **Салуретики** (тиазидные)
 - **Психотропные** (галоперидол, фенозепам и т.д.)
 - **НПВС** (салицилаты, парацетамол, индометацин)
 - **Цитостатики** (метотрексат и др.)
 - **Гормональные контрацептивы**
 - **АЛКОГОЛЬ**
 - **ХОЛАНГИТИЧЕСКИЕ**
-

Факторы риска вирусного гепатита

- Инъекционная наркомания
- Переливание крови и её компонентов
- Стоматологические манипуляции и хирургические вмешательства
- Беспорядочные сексуальные контакты и др.

Основной путь передачи- парентеральный, а также через поврежденные слизистые оболочки и кожный покров

Гепатиты. Пути передачи вирусов

Рис.6 ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В и С

ВЕРТИКАЛЬНАЯ
(ПЕРИНАТАЛЬНАЯ)
ПЕРЕДАЧА



ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ
МЕДИЦИНСКИХ
ПРОЦЕДУРАХ



ПЕРЕДАЧА В БЫТУ



ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НАРКОТИКОВ

ПОЛОВОЙ ПУТЬ



ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ



НЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ



Классификация гепатитов (Лос-Анджелес, 1994г.) По этиологии и патогенезу:

□ Вирусные хронические гепатиты:

Хр. Гепатит В

Хр. Гепатит С

Хр.гепатит Д

Вирусный гепатит Д встречается в сочетании с вирусом гепатита В и осложняет течение его.

Лекарственный (токсические)ХГ

Аутоиммунный ХГ

Метаболический ХГ

**Криптогенные (неустановленной
этиологии)**

Классификация гепатитов

- По степени активности:
 - **Минимальная (персистирующий г.)**
 - **Слабо-выраженная**
 - **Умеренно-выраженная**
 - **Выраженная (активный г.)**
-

Классификация гепатитов

(морфологическая)

Определяется выраженностью разрастания соединительной ткани в печени (в баллах)

- **0 баллов – без фиброза**
 - **1 балл – слабовыраженный (перипортальный фиброз)**
 - **2 балла – умеренный фиброз**
 - **3 балла – выраженный, тяжелый фиброз)**
 - **4 балла – цирроз печени**
-

Классификация гепатитов

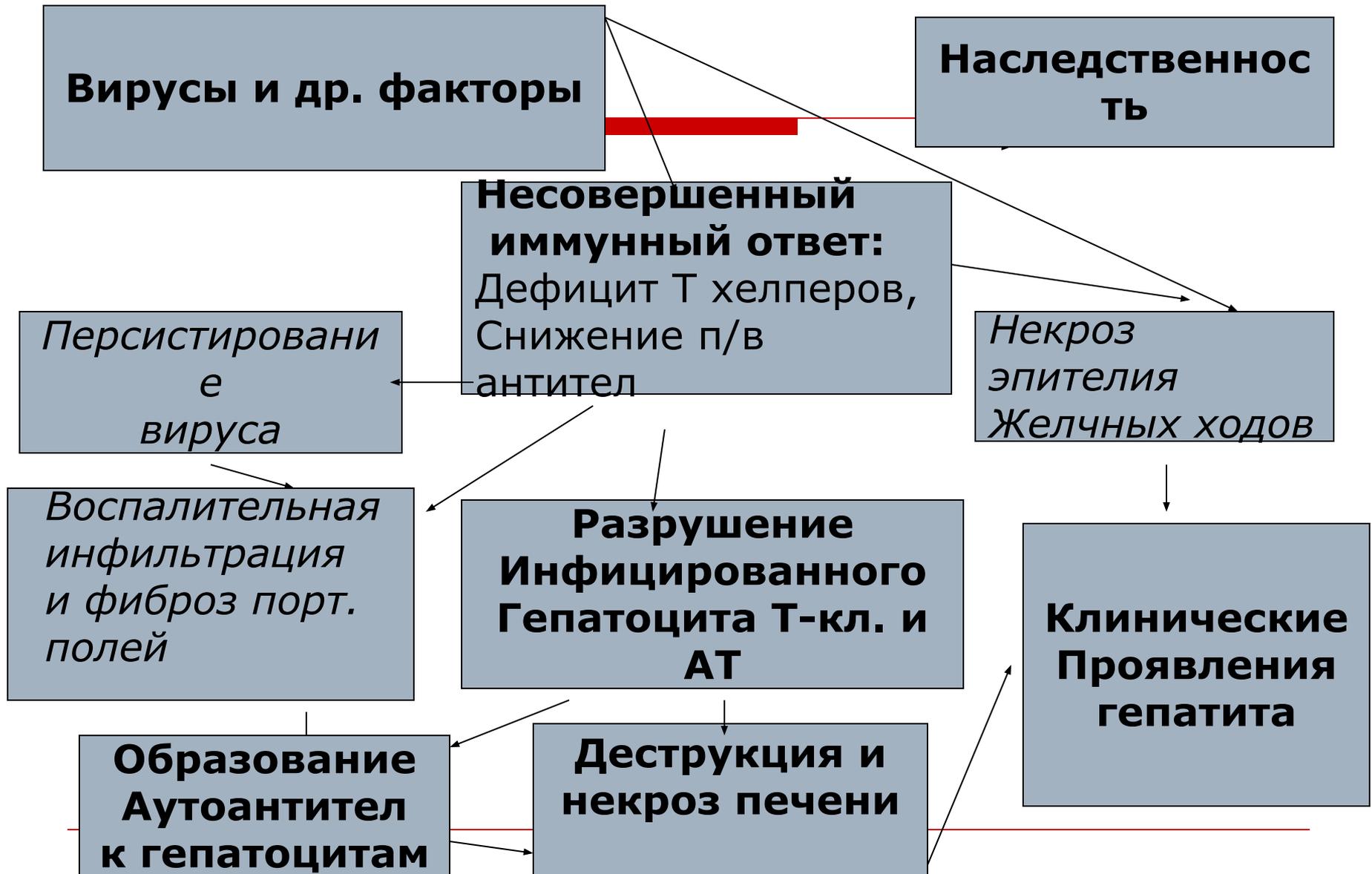
- По течению:
 - **острый и хронический**
 - По фазам (при вирусном гепатите)
 - **А. Репликация**
 - **Б. Интеграция**
 - **Пример формулировки:**
 - *хронический вирусный гепатит В, выраженная активность, фаза репликации, с умеренно-выраженным фиброзом*
-

Патогенез гепатитов –рассматривается в 2х аспектах: непосредственное действие вируса на печеночную ткань и аутоиммунные механизмы

Вирусная персистенция существует в двух фазах:

- **А. Вирусная репликация** – воспроизведение вирусной ДНК (РНК), сопровождающееся цитолизом гепатоцитов, клинической активностью, маркерами активности
 - **Б. Вирусная интеграция** – встраивание ДНК (РНК) вируса в геном гепатоцита, нет признаков цитолиза, клинической активности, отсутствие маркеров активности в крови
-

Патогенез хронического гепатита



Клиника гепатитов.

Основные синдромы

- **Неспецифические: астеновегетативный синдром, боли в области печени, телеангиэктазии и пальмарная эритема, диспепсический синдром**
 - **Специфические: холестатический, цитолитический, синдром недостаточности гепатоцитов (при тяжелом течении), спленомегалия. Внепеченочные проявления: артриты, артралгии, кардиты, фиброзирующий альвеолит, васкулиты, поражение почек, кожи, эндокринной системы**
-

Клиника гепатитов.

Основные специфические синдромы

- **Холестатический** (внутрипеченочный холестаза): желтуха, кожный зуд, повышение содержания прямого билирубина, щелочной фосфатазы
 - **Цитолитический**: снижение массы тела, повышение трансаминаз – аланинаминотрансферазы **АЛТ** (более чем в 2 раза), и аспартатаминотрансферазы-АСТ
-

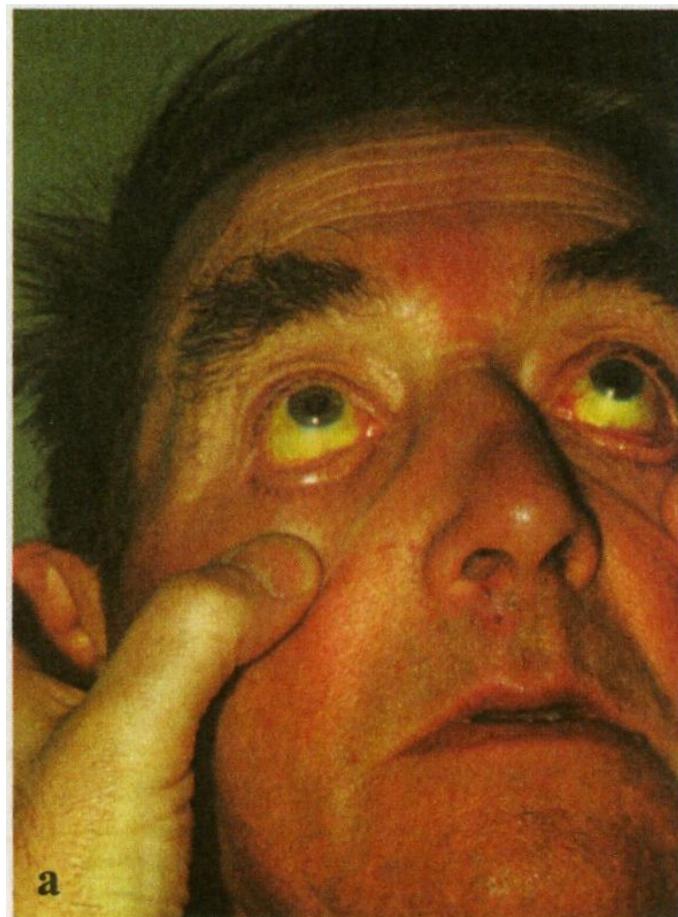
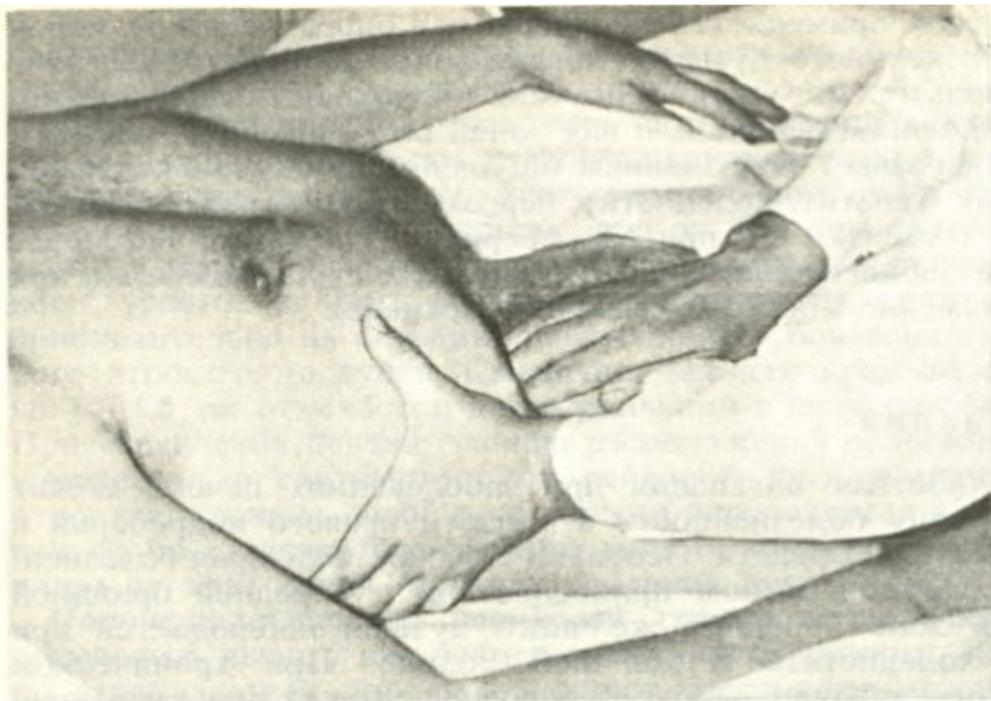
Клиника гепатитов

- АЛКОГОЛЬНЫЙ ГЕПАТИТ-токсическое действие ацетальдегида, жировая дистрофия гепатоцитов, «алкогольный гиалин», «тельца Меллори» и типичное алкогольное лицо
-

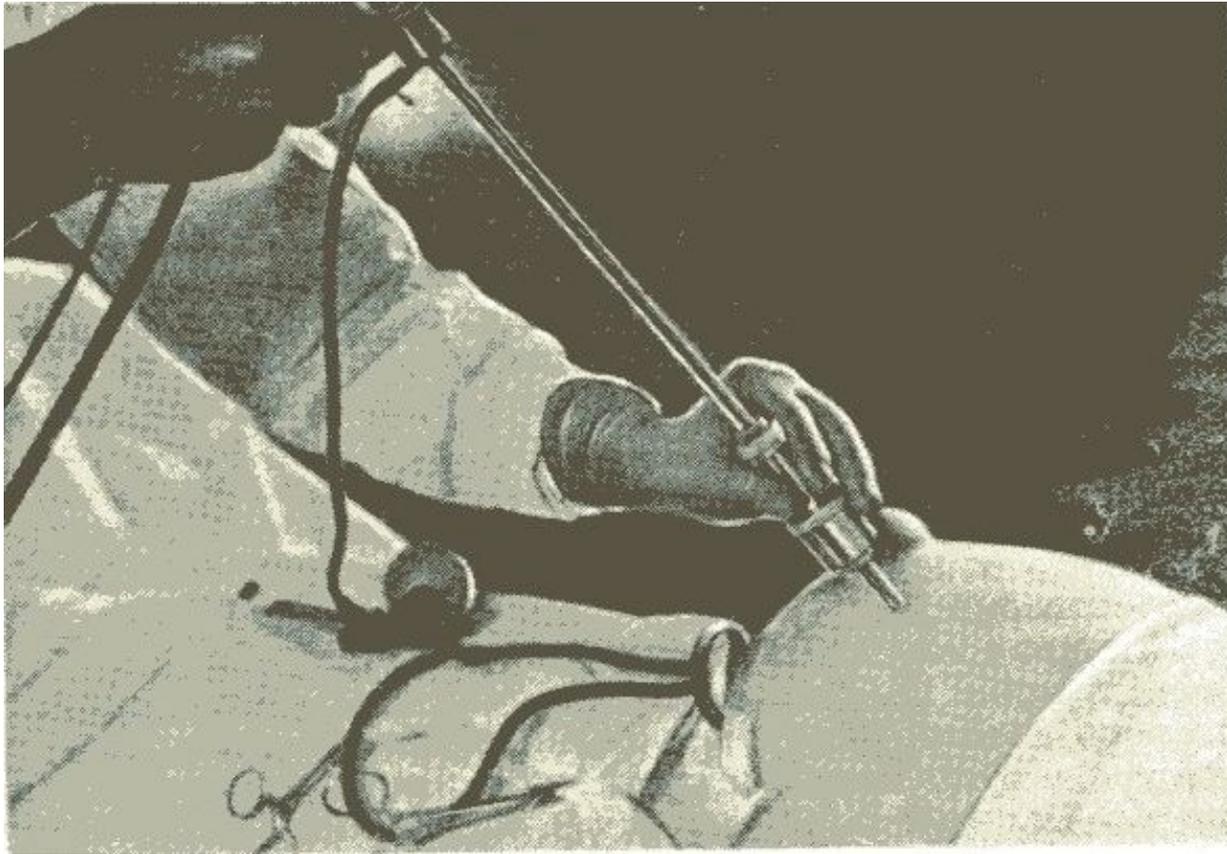
Диагностика гепатитов.

- Анализ основных клинических синдромов. Выявление маркеров вирусных гепатитов: методом ИФА, ПЦР.
 - биохимическое исследование крови (белок, билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ и др.)
 - УЗИ, сканирование печени,
 - для диф. диагностики – ФГДС, КТ печени, лапароскопия (по показаниям биопсия)
-

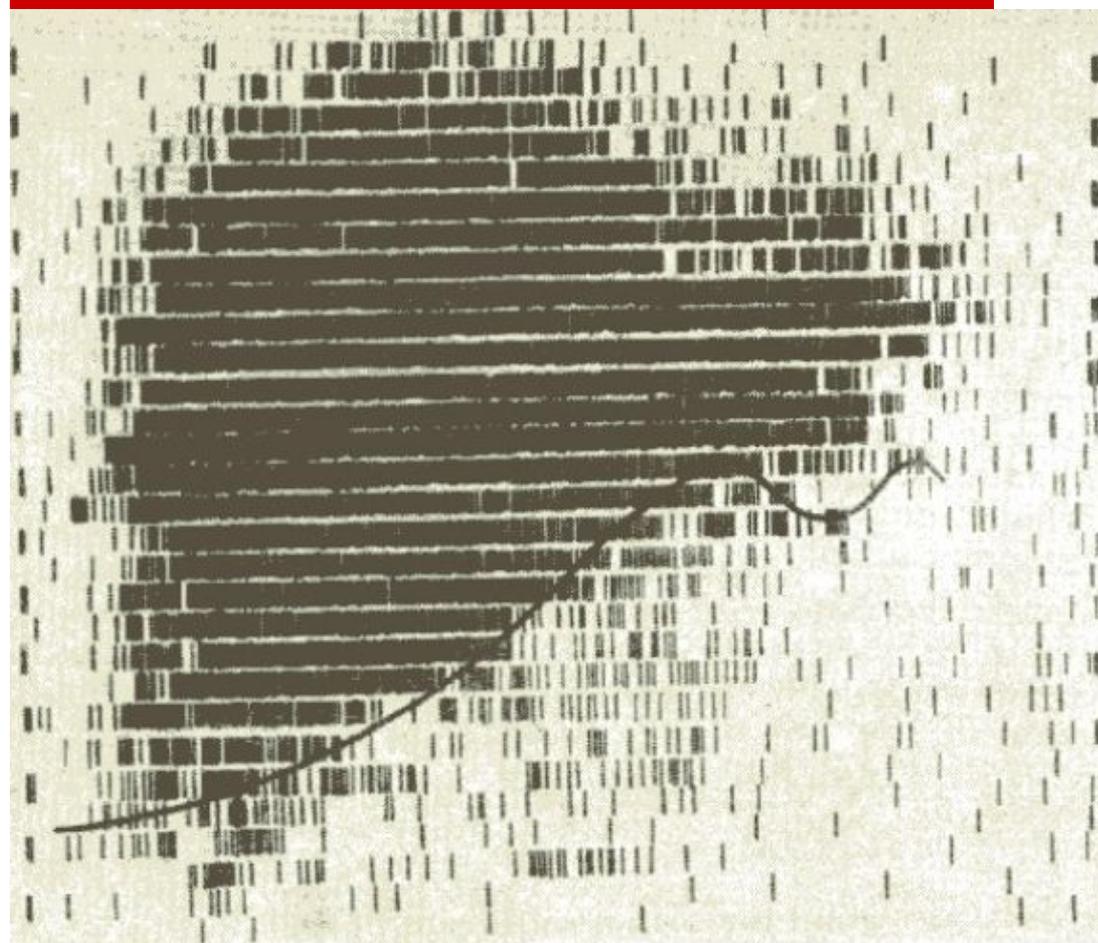
Методы диагностики ХГ. Обследование больного



Дополнительные методы диагностики. Лапароскопия с биопсией



Дополнительные методы исследования. Сканирование



Хронический гепатит В.

Клинические особенности

- Инкубационный период- от 2 недель до 6 мес. Наличие эпид. анамнеза, путь передачи- парентеральный и через слизистые оболочки
 - Часто протекает малосимптомно, у большинства больных- безжелтушные формы
 - Диагностика в основном лабораторная
 - Гистологически часто ступенчатые некрозы в перипортальных зонах, внутридольковая и портальная лимфоцитарная инфильтрация
 - Частый исход в макронодулярный цирроз печени
-

Хронический гепатит С.

Клинические особенности

Возбудитель-РНК –вирус. В группах риска (наркоманы, гомосексуалисты и т.д.)

Основной клинический синдром- астенический
У 40-50% больных внепеченочные проявления
(артралгии, миалгии, аутоиммунный тиреоидит и др.)

Длительные периоды клинико-лабораторных ремиссий.
Нередко хр. гепатит выявляется случайно- при
обследовании доноров или массовых обследованиях.
Ранее этот гепатит обозначали термином гепатит ни-
А ни_В

Частый исход в микронодулярный цирроз печени

Хронический гепатит D.

Клинические особенности

- Возбудитель- маленький дефектный РНК-вирус. Возможность формирования гепатита **только при супер инфекции HBV** (вирусом гепатита В)
 - Более яркие клинические проявления. Частая гепатомегалия, ранняя спленомегалия
 - Быстро прогрессирующее течение с формированием цирроза печени, гепатоцеллюлярной карциномы
-

АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ

Особенности клиники, диагностики

- Нарушение функций Т- супрессоров приводит к выработке аутоантител к поверхностным антигенам гепатоцитов, т.е. **аутоиммунный механизм патогенеза**
 - Среди больных преобладают женщины в возрасте 15-25 лет **или в периоды менопаузы. Клиника более выраженная, чем при других ХГ**
 - **Наличие внепеченочных системных проявлений:** полисерозиты, тиреоидит, аутоиммунная гемолитическая анемия, гломерулонефрит, синдром Рейно, миозиты;
 - Частое **непрерывно-прогрессирующее течение**
-

Дифференциальная диагностика хронического гепатита

- Хронические гепатиты **дифференцируются между собой:**
 - С **первичным билиарным циррозом** печени (по гистолог. картине, маркерам)
 - С **болезнью Уилсона-Коновалова** (метаболический ХГ, по уровню церулоплазина в крови)
 - С **алкогольным поражением печени** (жировой гепатоз). С лекарственным ХГ-улучшение имеет четкую связь с отменой гепатотоксических препаратов.
-

Лечение вирусных гепатитов. Хронический гепатит В

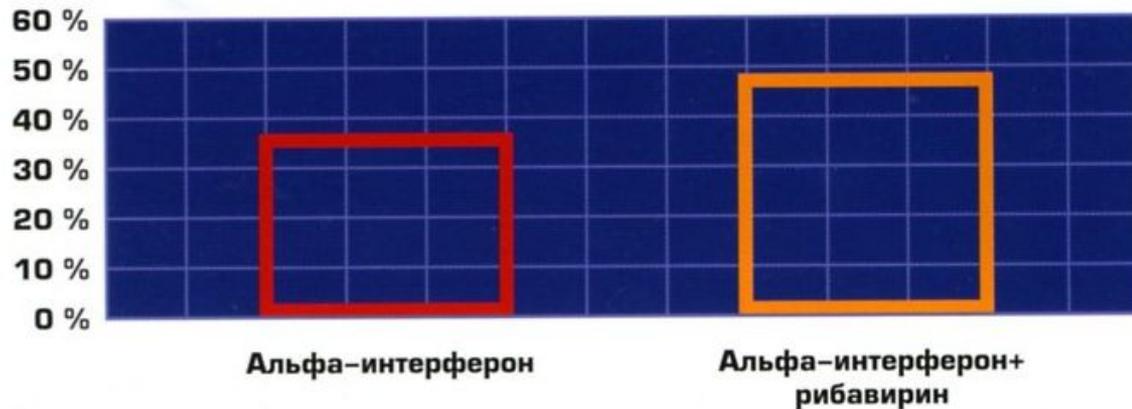
Полное исключение алкоголя. При вирусных гепатитах:

- **α-Интерферон** (реаферон, интрон А, роферон А, веллферон и др.)
 - по 5-6 млн. МЕ в/м 3 раза в неделю в течение 6 мес.
-

Лечение вирусных гепатитов

Сравнительная эффективность монотерапии альфа-интерфероном и сочетания альфа-интерферон+рибавирин у больных хроническим вирусным гепатитом С

Процент больных хроническим гепатитом С, у которых достигнут стойкий противовирусный эффект



Аутоиммунный гепатит.

Лечение

- **Преднизолон** - 30 мг/сут в течение месяца, далее суточную дозу еженедельно уменьшают на 5 мг до поддерживающей (10-15 мг/сут.) на несколько лет.
 - **Цитостатики - Азатиоприн** – с начальной дозы 50 мг/сут, поддерж.- 25 мг на несколько лет. Симптоматическая терапия, гепатопротекторы
-

Лечение хронических гепатитов.

Базисная терапия

- **введение растворов глюкозы**, гемодеза парентерально с метаболической и дезинтоксикационной целью,
 - **гепатопротекторы** – эссенциале, карсил, легалон, гептрал для повышения резистентности гепатоцитов
 - **лактолоза, ферментные препараты, эубиотики** и др. для лечения кишечного дисбиоза
 - **препараты урсодезоксихолевой кислоты** – урсофальк, хенофальк для устранения холестаза
-

Лечение холестаза

Гепатофальк® ПЛАНТА

Капсулы

Уникальная комбинация сухого экстракта трех лекарственных растений: расторопши пятнистой, чистотела и куркумы (аванского турмерика)

Токсические и алкогольные поражения печени

Острые и хронические гепатиты и цирроз печени

Воспалительные заболевания и дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей

Дилатация желчных протоков и варикозное расширение вен органов пищеварения

Спастические боли при болезнях желчевыводящих путей и других органов пищеварения

Диспептические расстройства

Постхолестазэктомический синдром



Хенофальк®

Капсулы 250г

Действующее вещество: хенодеоксихолевая кислота

Желчнокаменная болезнь: растворяет холестериновые желчные камни

В комбинации с урсофальком вызывает уменьшение индекса насыщения билиарного холестерина и устраняет дефицит желчных кислот в системе энтерогепатической циркуляции

В комбинации с ударноволновой литотрипсией успешно растворяет холестериновые камни и оставшиеся после литотрипсии фрагменты желчных камней

Идеальный препарат для подготовки к литотрипсии и холецистэктомии



Dr. Falk Pharma GmbH
Lahnsteinerstr. 5
D-73041 Freiburg
Germany

www.dr-falk-pharma.ru

Для информации обращаться:
119180, Москва, ул. Б. Якиманка, 31, комн. 405
Тел./факс: (095) 238-6713, тел.: (095) 238-7013
E-mails: falkademo@mtu-net.ru, info@drfalkpharma.ru

Гепабене

Одно решение двух проблем

- Уникальное сочетание действующих веществ
- Два направления воздействия
- Натуральные компоненты

Показания:

- Дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому и гипокINETическому типу, особенно сочетающиеся с поражением печени
- Состояние после холецистэктомии
- Хронические гепатиты
- Циррозы печени
- Жировая дистрофия печени
- Токсико-метаболические поражения печени

Противопоказания:

- Острые воспаления печени и желчных путей

Побочные действия:

- Небольшой слабительный эффект
- Повышение мочевыделения

Дозировки:

- По 1-2 капсуле 3 раза в сутки
- При необходимости (ночные боли) - дополнительно 1 капсула перед сном

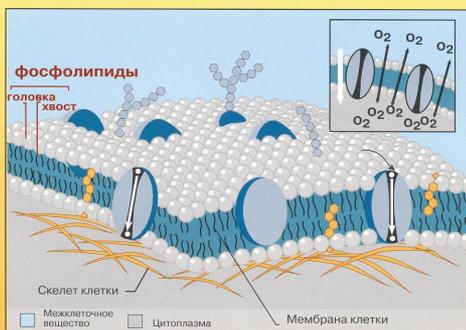


103001 Москва, Вспольный пер., 19/20, стр.2
тел./факс 232-12-47 / 13-69

Рег. Удостоверение П-8-242 009698

Лечение гепатитов. Гепатопротекторы

ЭССЛИВЕР® ФОРТЕ КАПСУЛЫ



В состав фосфолипидов входят **ненасыщенные жирные кислоты**³, свойства которых во многом определяют свойства самих фосфолипидов. **Полиненасыщенные жирные кислоты** относятся к незаменимым, т. к. в организме они не синтезируются⁶.

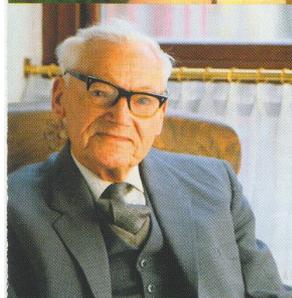
ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ

ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ВАЖНЕЙШИХ ЛИПИДОВ, ВХОДЯЩИХ В БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕМБРАНЫ И ОБЛАДАЮЩИХ РЕГУЛЯТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ³

СНИЖАЮТ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ³

НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО РОСТА И РЕГЕНЕРАЦИИ КОЖНОГО ЭПИТЕЛИЯ³

ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОТЛОЖЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В СТЕНКАХ СОСУДОВ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ³



Лив.52®

Препарат легенда. Проверен временем

*Защищает
печень
и улучшает
работу
желчевыводящих
путей*



НОВАЯ
УПАКОВКА

Himalaya
HERBAL HEALTHCARE

Профилактика гепатита В

- Вакцинопрофилактика
- В соответствии с федеральным законом с 2002 г. вакцинация должна осуществляться в первые 12 час. жизни,
- введена иммунизация детей в возрасте 13 лет.
- иммунизация по эпидемическим показаниям медработников

ЭнджериксВ
Рекомбинантная вакцина против гепатита В

Вас волнует, что
Вы можете
заразиться **СПИДом**
на работе?



Вы больше рискуете
заразиться **гепатитом В.**

Не полагайтесь
на случай,
сделайте прививку!



ЭнджериксВ
Рекомбинантная вакцина против гепатита В

gsk GlaxoSmithKline

Россия, 117419, Москва,
Новочеремушкинская ул., 61
Тел.: (095) 777 8900; факс:(095) 777 8901

СВ-БИО
СмитКляйн Бичем
Биомед

Россия, 113054, Москва,
Космодамианская наб., 52, стр. 1, эт.3
Тел.: 961 2323/2300
Факс.: 961 2380/2381

Хронические гепатиты.

Прогноз

- Зависит от вида гепатита, стадии, активности процесса, гистологических признаков
 - **1. стойкая клиническая ремиссия** – отсутствие симптомов, нормализация лабораторных показателей в течение 1,5-2х лет
 - **2. Переход в цирроз печени** в 30—50% случаев
 - **3. Возможно развитие гепатоцеллюлярной карциномы**
-



Спасибо за внимание!