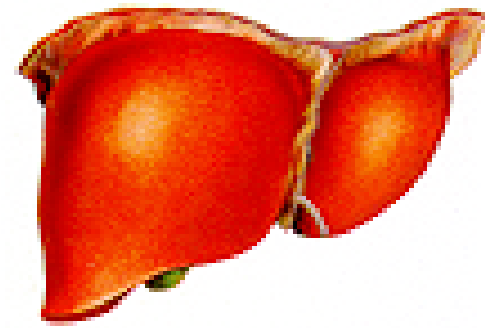




# ***ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ И ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ***

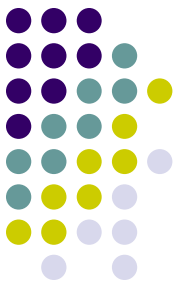


*Лекция для студентов  
Специальность - МПД  
Дисциплина – Внутренние болезни, общая  
физиотерапия, эндокринология*



## **План лекции**

- **1. Цирроз печени**
  - **2.1. Определение**
  - **2.2. Классификация**
  - **2.3. Клиника (клинические синдромы)**
  - **2.4. Лабораторные синдромы**
  - **2.5. Дифференциальная диагностика**
  - **2.6. Осложнения**
  - **2.7. Лечение**
- **2. Хронический гепатит**
  - **1.1. Определение**
  - **1.2. Классификация**
  - **1.3. Патофизиология**
  - **1.4. Клиника**
  - **1.5. Диагностика**
  - **1.6. Лечение**

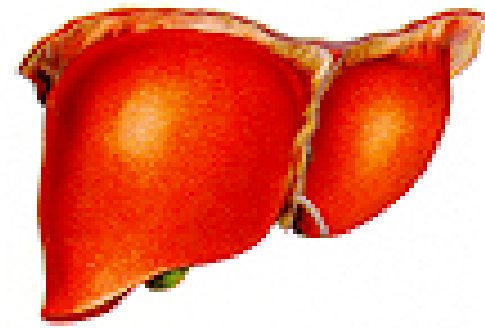


***В последние годы наметилась тенденция к увеличению числа больных с патологией печени и желчевыводящих путей. Это связано с***

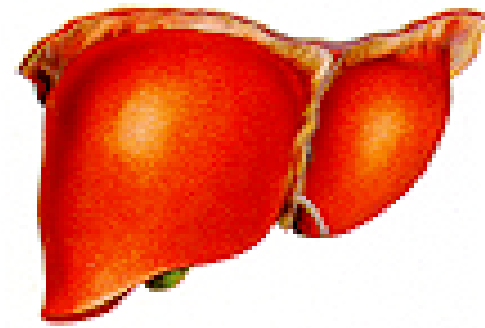
- ***распространенностью вирусных гепатитов (В, С, D)***
- ***нерациональной фармакотерапией (негативное влияние лекарств на печень)***
- ***злоупотреблением алкогольной продукцией (суррогаты алкоголя)***

***Выделяют заболевания печени:***

- ***воспалительные***
- ***аллергические***
- ***паразитарные***
- ***и другие заболевания печени и желчевыводящих путей***



*Цирроз печени- хроническое полиэтиологическое прогрессирующее заболевание, характеризующееся избыточным развитием соединительной ткани в печени и обязательной перестройкой ее структуры с формированием ложных долек.*



## ***Классификация циррозов печени (Логинов А.С., Блок Ю.Е., 1987)***

### ***1. По этиологии:***

***а) Вирусный (вирусы гепатитов В,С,Д)***

***б) Алкогольный***

***в) Аутоиммунный***

***г) Холестатический***

***д) Токсический (связанный с влиянием на печень  
гепатотоксических веществ: четыреххлористый  
углерод, метотрексат, парацетамол, НПВП, ГКС,  
ПАСК и пр.)***

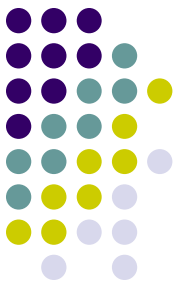
***е) Обусловленный генетическими нарушениями обмена  
веществ***

**Классификация циррозов печени  
(продолжение)  
(Логинов А.С., Блок Ю.Е., 1987)**



**2. По морфологии:**

- a) Мелкоузловой (микронодулярный)- с формированием в печени узлов диаметром 1-3 мм*
- b) Крупноузловой (макронодулярный)- с формированием в печени узлов диаметром более 3 мм, иногда они могут достигать 5 см в диаметре*
- c) Неполный септальный- когда между крупными узлами имеется перегородка*
- d) Смешанный- паренхима печени содержит равное количество мелких и крупных узлов*



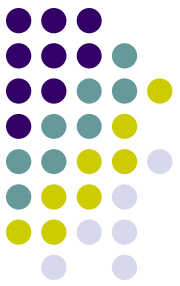
## *Классификация циррозов печени (продолжение)*

### **3. По активности процесса:**

- **Активный (минимальная, умеренная, выраженная активность)**
- **Неактивный**

### **4. По течению:**

- **Стабильное**
- **Медленно прогрессирующее**
- **Быстро прогрессирующее**



## **КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

**БОЛЕВОЙ СИНДРОМ**- боли в области правого подреберья связаны с:

- **увеличением печени и растяжением, вследствие этого, глиссоновой капсулы (в которой локализованы ноцицепторы)**

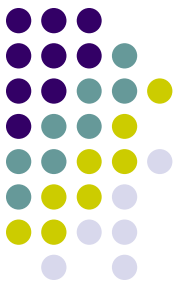
### **ЛИХОРАДОЧНЫЙ СИНДРОМ**

- **связан с прохождением через печень кишечных бактериальных токсинов.**

**При этом пораженные гепатоциты неспособны их детоксицировать.**

**Данная лихорадка не поддается лечению антибиотиками и проходит только при улучшении детоксикационной функции печени.**





## ***АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫЙ СИНДРОМ***

- ✓ ***слабость,***
  - ✓ ***выраженная утомляемость,***
  - ✓ ***снижение работоспособности,***
  - ✓ ***нервозность,***
  - ✓ ***иппохондрия,***
  - ✓ ***снижение мнестических функций и пр.***
- 
- ***обусловлен нарушением дезинтоксикационной функции печени и токсическим влиянием недоокисленных продуктов обмена на состояние центральной нервной системы***



## ***ДИСПЕПСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ***

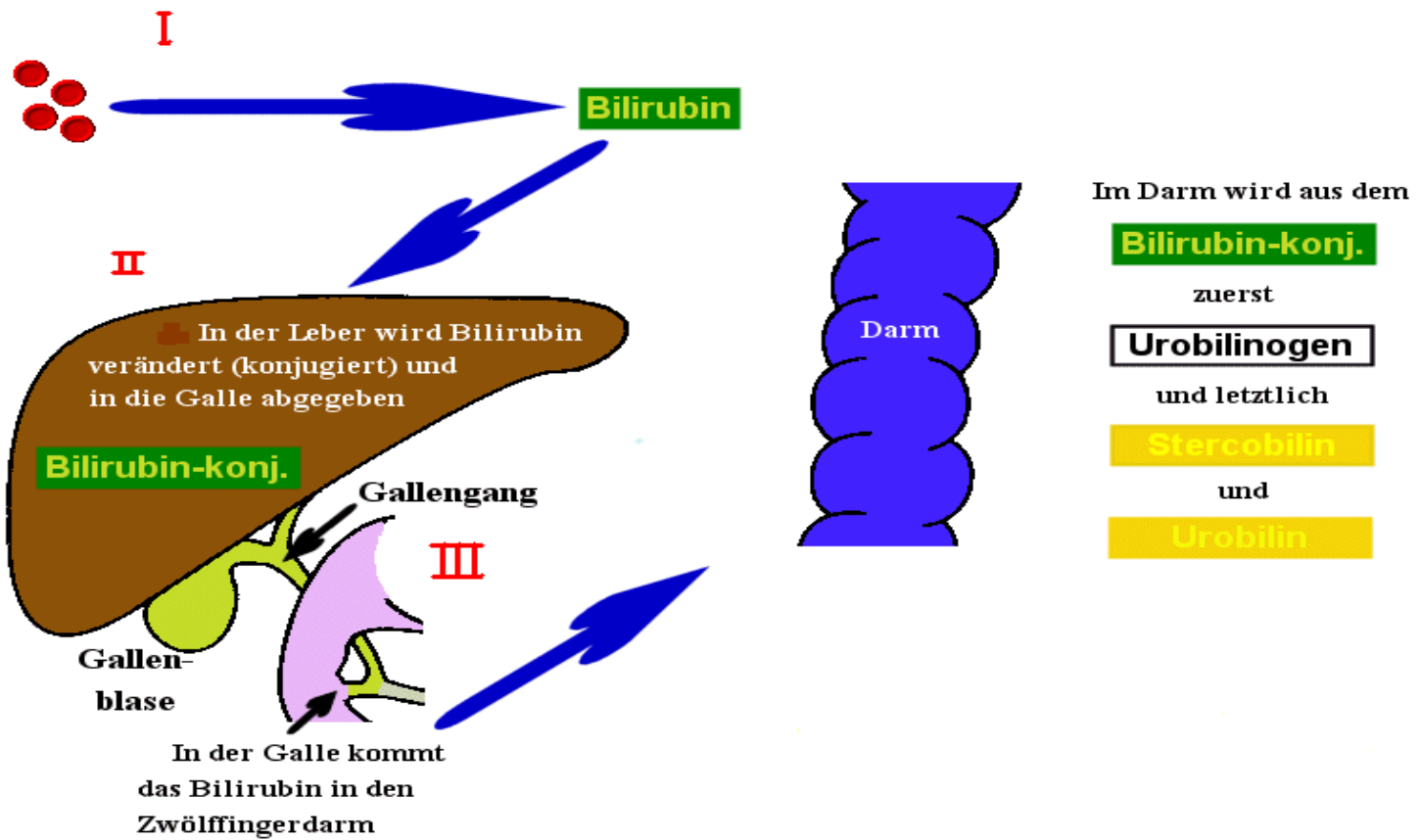
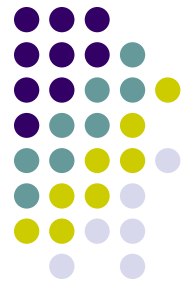
- ✓ ***снижение аппетита,***
  - ✓ ***неприятный привкус во рту,***
  - ✓ ***отрыжка,***
  - ✓ ***тошнота,***
  - ✓ ***рвота,***
  - ✓ ***вздутие живота и пр.***
- 
- ***обусловлен нарушением дезинтоксикационной функции печени.***

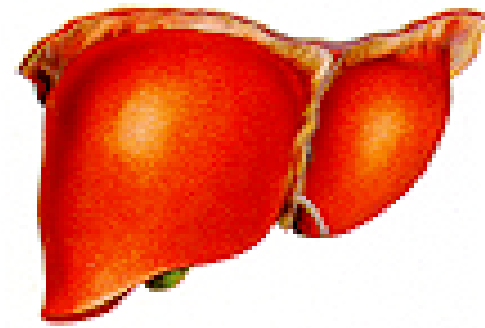


***СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ - желтушное окрашивание кожи и слизистых оболочек***



# Bildung und Ausscheidung von Bilirubin





**Генез желтухи различен.**

**Различаются:**

➤ **печеночная (паренхиматозная) желтуха:**

***вследствие повреждения гепатоцитов нарушаются и их функции, в частности, захват билирубина, конъюгация его с глюкуроновой кислотой и, соответственно, секреция. То есть страдают все 3 фазы.***

***В крови повышается содержание непрямого билирубина.***

***Стул будет обесцвеченным, моча будет очень темной (цвет пива).***

***Причины: гепатиты различного генеза, цирроз, рак печени.***



## **Генез желтухи**

### **➤ подпеченочная (механическая) желтуха:**

**все стадии метаболизма билирубина не нарушены.**

**Но в результате затруднения оттока желчи повышается давление во внутripеченочных желчных ходах, их разрыв и ретроградное поступление билирубина в кровь, что и обуславливает желтуху.**

**В крови повышен уровень прямого билирубина. Стул обесцвеченный, моча темная.**

**Причины: обтурация ЖВП камнями, опухолью, паразитами; рак поджелудочной железы, желчного пузыря, печени.**

# Генез желтухи



➤ **надпеченочная (гемолитическая) желтуха**- в результате усиленного гемолиза эритроцитов происходит образование большого количества билирубина.

Все стадии его обмена (захват, конъюгация и секреция) не нарушены.

Но вследствие того, что уровень билирубина в крови резко повышен, гепатоциты не в состоянии поглотить весь билирубин.

Поэтому в крови повышаются фракции как прямого, так и непрямого билирубина.

Цвет кала темнее обычного, цвет мочи - ярко-желтый.

Основная причина: наследственные и приобретенные гемолитические анемии.



**Гепатолиенальный синдром (увеличение размеров печени и селезенки).**

**Увеличение печени обусловлено разрастанием в ней соединительной ткани и выраженным венозным застоем. Увеличение селезенки объясняется общностью крово- и лимфообращения этих органов.**

**Застой в системе воротной вены и развитие на этом фоне портальной гипертензии способствуют затруднению оттока крови и лимфы от селезенки (что приводит к ее увеличению).**

**При пальпации оба органа болезненны.**





## ***СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ-***

- 1. асцит,***
- 2. расширение портокавальных анастомозов («голова Медузы»),***
- 3. увеличение селезенки***

# КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

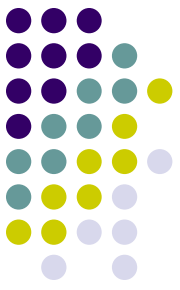


## АСЦИТ



***ГОЛОВА МЕДУЗЫ***





**СИНДРОМ КОЖНОГО ЗУДА - обусловлен накоплением в крови желчных кислот, которые раздражают хеморецепторы кожи:**

- **это значит, что кожный зуд появляется во всех случаях, когда имеется затруднение желчевыведения**
- **часто зуд сопровождает желтуху**
- **но они (желтуха и зуд) не обязательно должны сопровождать друг друга**
- **зуд может быть очень упорным и нередко становится наиболее тяжелым проявлением заболевания**
- **зуд усиливается к ночи, лишает больного сна и приводит к физическому и психическому его истощению**



## **ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

- ✓ **кровоточивость десен,**
- ✓ **слизистых оболочек,**
- ✓ **носовые,**
- ✓ **маточные,**
- ✓ **кишечные кровотечения,**
- ✓ **геморрагии на коже,**
- ✓ **спонтанные кровотечения и пр.**

**Развивается за счет:**

- **Дефицита факторов свертывания крови (которые вырабатываются в печени)**
  
- **Тромбоцитопении, развивающейся вследствие повышения функциональной активности селезенки – явления гиперспленизма (как известно, в селезенке происходит разрушение не только эритроцитов, но и тромбоцитов : гиперспленизм сопровождается повышенное разрушение тромбоцитов в селезенке )**



## ***ГЕПАТОПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ поражение поджелудочной железы при патологии гепатобилиарной системы***

### ***Объясняется***

- ✓ ***общностью крово- и лимфообращения этих органов,***
- ✓ ***общими путями оттока желчи и панкреатического сока.***

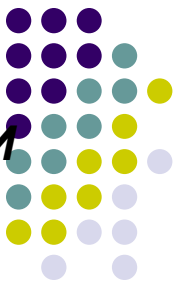
## **ГЕПАТОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ- нарушение функции почек при патологии печени объясняется:**



- **Нарушением метаболизма некоторых гормонов (вследствие поражения печени), регулирующих фильтрационную и реабсорбционную функции почек**
- **Также возможно снижение функции почек вследствие воздействия на них нефротоксических соединений (мочевина, аммиак и пр.), накапливающихся в крови из-за нарушения в печени белкового обмена.**



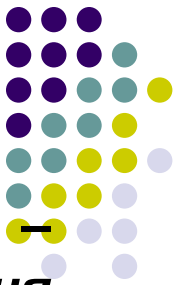
## КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ



- **КСАНТОМЫ и КСАНТЕЛАЗМЫ – отложения холестерина внутри кожи и по ходу сухожилий. Обусловлены нарушениями жирового обмена, ведущими к повышению содержания в крови уровня липидов.**





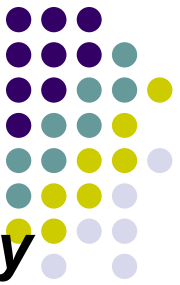


- **СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ (телеангиоэктазии)** возникают в результате повышения в крови уровня эстрогенов (печень является местом их детоксикации, а при поражении печени этот процесс нарушается) и изменения (вследствие этого) реакции сосудистых рецепторов на гиперэстрогенемию.

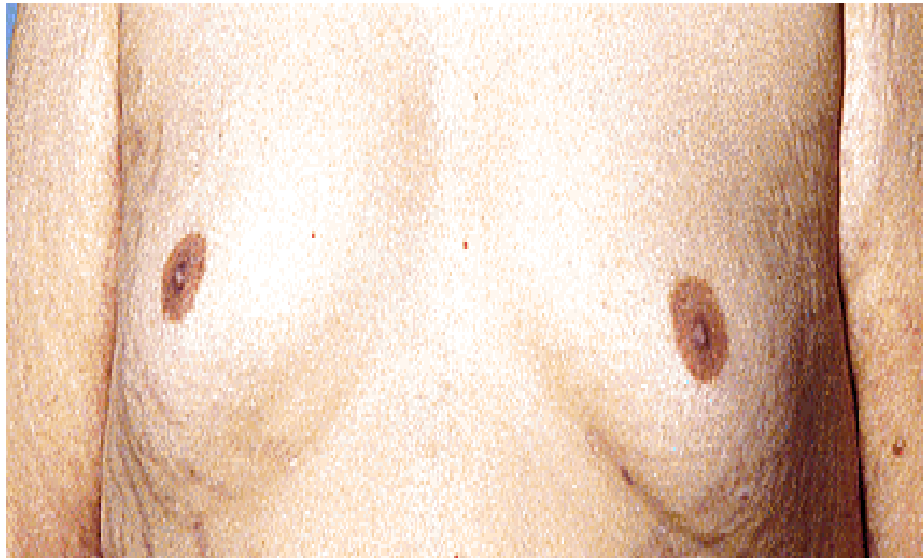
**Диаметр сосудов расширяется до 2-5 мм;**

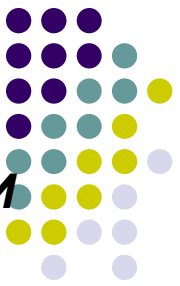
**сосудистые звездочки чаще располагаются на спине, в межлопаточной области, на шее, груди, на кистях рук.**





- **ГИНЕКОМАСТИЯ** (увеличение грудных желез у мужчин), эректильная дисфункция, снижение либидо также обусловлены повышением в крови уровня эстрогенов: они стимулируют выработку гипофизом пролактина, а пролактин, в свою очередь, подавляет секрецию гонадотропных гормонов (ФСГ, ЛГ)





## **КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

- **ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС В ПОДМЫШЕЧНЫХ ВПАДИНАХ И ЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ** также связано с нарушением (замедлением) инактивации эстрогенов печенью, что приводит к превалированию их эффектов над андрогенами (отвечающими за оволосение в этих зонах как у мужчин, так и женщин)
- **«ПЕЧЕНОЧНЫЕ ЛАДОНИ»** (пальмарная эритема) – симметричная гиперемия кожи ладоней, наиболее выраженная в области тенара и гипотенара. Объясняется также гиперэстрогенией: эстрогены расширяют сосуды кожи

## **КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**



- **«БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ»** - утолщение концевых фаланг- при холестатических формах поражения печени.  
**Механизм неизвестен.**





***МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК (ярко-красный, как бы лакированный вследствие атрофии сосочков)- результат развития дефицита цианкобаламина: печень принимает участие в обмене практически всех витаминов (соответственно при ее патологии эти процессы нарушаются)***





# **ЛАБОРАТОРНЫЕ СИНДРОМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

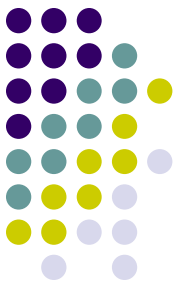
## **➤ Синдром цитолиза-**

- ✓ повышение в крови уровней АЛТ и АСТ,**
- ✓ ЛДГ,**
- ✓ глутаматдегидрогеназы и пр.,**
- ✓ билирубина (в основном прямой фракции).**

**Связан с нарушением целостности гепатоцитов и выходом их содержимого в межклеточное пространство и кровь.**

## **➤ Синдром мезенхимального воспаления –**

- ✓ ускорение СОЭ,**
- ✓ лейкоцитоз,**
- ✓ появление СРБ,**
- ✓ изменение осадочных проб (тимоловая, сулемовая, формоловая).**



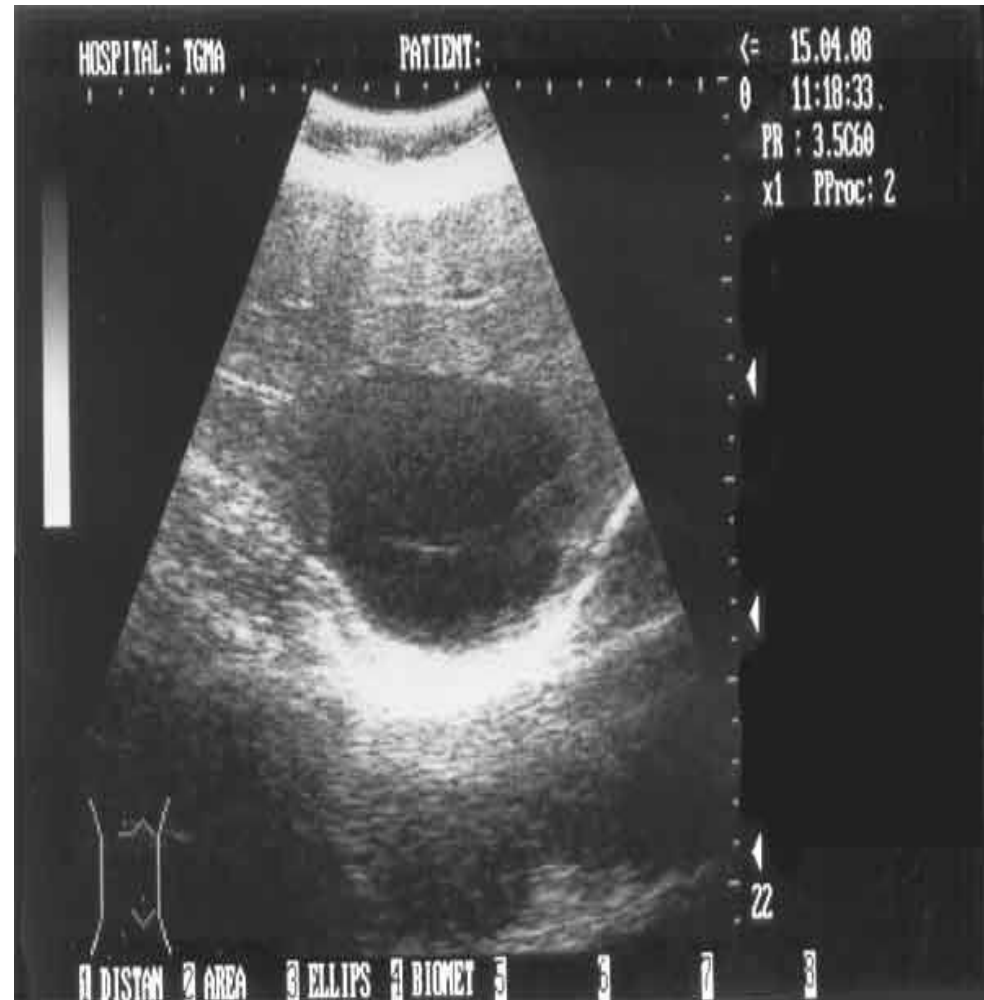
## **ЛАБОРАТОРНЫЕ СИНДРОМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

- **Синдром холестаза - в крови увеличивается содержание**
  - ✓ **холестерина,**
  - ✓ **желчных кислот,**
  - ✓ **связанного билирубина,**
  - ✓ **щелочной фосфатазы,**
  - ✓ **меди.**
  
- **Синдром гепатоцеллюлярной недостаточности:**
  - ✓ **снижение содержания в крови соединений, синтезируемых печенью (общего белка, сывороточных альбуминов, протромбина и пр.),**
  - ✓ **увеличение содержания соединений, детоксицируемых гепатоцитами (азота, мочевины, фенолов).**



# **ИНСТРУМЕНТАЛЬНО ВЫЯВЛЯЕМЫЕ СИМПТОМЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

- **УЗИ органов брюшной полости- увеличение печени и селезенки,**
    - **наличие признаков дистрофии,**
    - **расширение сосудов воротной системы,**
    - **асцитическая жидкость.**
- (гемангиома на фото)**







➤ **Биопсия печени –  
единственно  
надежный метод  
диагностики  
цирроза печени.  
Выявляют узелки и  
соединительнотка  
нные перегородки.**





- ***Радиоизотопная компьютерная томография – нарушение распределения радионуклидов в печени, свидетельствующее о наличии узлов.***



- **Целиакография (контрастирование артерий печени)- характерное для цирроза сужение артерий.**

# *ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ*



- ***Фиброз печени***
- ***Рак печени***
- ***Эхинококкоз печени***
- ***Сердечный цирроз***

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**



- **печеночная энцефалопатия**
- **кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (реже желудка)**
- **тромбоз в системе воротной вены**
- **рак печени**
- **инфекционные осложнения (пневмония, перитонит, сепсис)**
- **печеночная кома**

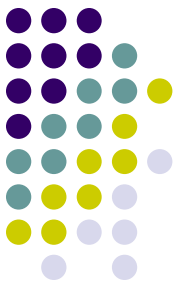


## **ЛЕЧЕНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

- 1. *Лечебный режим и питание. При наличии активности и декомпенсации- постельный режим:***

***в горизонтальном положении усиливается кровоснабжение печени, улучшается печеночный и портальный кровоток, уменьшаются проявления вторичного гиперальдостеронизма;***

- *при развитии энцефалопатии- уменьшение содержания белка в пище***



## *ЛЕЧЕНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ*

- 2 Этиологическое лечение (противовирусная терапия, прекращение употребления алкоголя, лекарственных препаратов, явившихся причиной цирроза)**
- 3. Гепатопротективная терапия**
- **«эссенциальные» фосфолипиды- эссенциале Н, эсливер; флавоноиды- карсил, легалон, силибинин, гепабене, гепатофальк;**
  - **аминокислоты и их производные- гептрал**
  - **препараты альфа-липоевой кислоты- берлитион**



- 4. Метаболическая и коферментная терапия (поливитамины, актовегин, рутин, рибоксин, витамин Е, кокарбоксилаза)**
- 5. Патогенетическое лечение (глюкокортикостероиды и негормональные иммунодепрессанты).**

**Декомпенсированный цирроз печени любой этиологии, особенно в терминальной стадии, является противопоказанием для лечения ГКС.**
- 6. Угнетение синтеза соединительной ткани в печени (колхицин).**



## ***ПРОГНОЗ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ***



***Неблагоприятный***

***Средняя продолжительность жизни  
составляет 5 лет.***



## ***МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ***

- ***устранение и ограничение действия этиологических факторов***
- ***своевременное распознавание и лечение острых и хронических заболеваний печени***
- ***защита от первичной и повторной вирусной инфекции, алкогольной и лекарственной интоксикации***

# ***ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ***



***Хронический гепатит- персистирующее повреждение печени с повышением активности трансаминаз или присутствием вирусных маркеров.***

***Хронический гепатит является полиэтиологическим воспалительным заболеванием печени, продолжающимся не менее 6 мес.***

## **Классификация хронического гепатита (Лос-Анджелес, 1994)**



- **Аутоиммунный гепатит**
- **Хронический гепатит В**
- **Хронический гепатит D**
- **Хронический гепатит С**
- **Хронический лекарственный гепатит**
- **Первичный билиарный цирроз печени**
- **Болезнь Вильсона-Коновалова**

## ОСНОВНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ



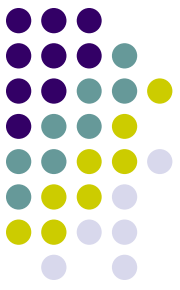
<b>Нозология</b>	<b>Ведущий патогенетический механизм</b>
<b>Хронический гепатит В</b>	<b>Цитолиз гепатоцитов связан с активностью Т-киллеров, а не с прямым гепатотоксическим действием вируса</b>
<b>Хронический гепатит С</b>	<b>Прямой цитотоксический эффект вируса</b>
<b>Хронический гепатит D</b>	<b>Прямой цитотоксический эффект вируса</b>
<b>Аутоиммунный гепатит</b>	<b>Аутоантителозависимая цитотоксичность-иммуноопосредованный некроз гепатоцитов</b>
<b>Первичный билиарный цирроз</b>	<b>Аутоантителозависимая цитотоксичность-иммуноопосредованный некроз холангиоцитов</b>
<b>Лекарственный гепатит</b>	<b>Усиление ПОЛ, блокада ферментов, участвующих в детоксикационной функции печени и пр.</b>
<b>Болезнь Вильсона-Коновалова</b>	<b>Усиление ПОЛ, активация фиброгенеза</b>



## ***КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА***

### ***НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ***

- ***анорексия***
- ***слабость***
- ***гепатомегалия***
- ***желтуха (иногда)***
- ***асцит (иногда)***

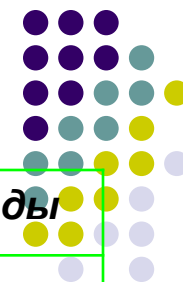


## **ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА**

***При вирусном гепатите необходимо установить фазу развития вируса (репликации или интеграции).***

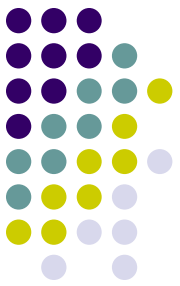
***Наличие репликативной активности вируса определяет прогрессирование и тяжелый прогноз болезни, а также показания к лечению противовирусными препаратами.***

# ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА



Диагноз	Скрининговые методы	Уточняющие методы
<b>Хронический вирусный гепатит В, ассоциированный с репликативной фазой НСВ</b>	<b>HBsAg(+), АЛТ, АСТ ↑ или норма, анти HBc+</b>	<b>ДНК HBV+</b>
<b>ХВГ-В, ассоциированный с нерепликативной фазой НСВ</b>	<b>HBsAg+, АЛТ, АСТ- норма</b>	<b>ДНК HBV-</b>
<b>ХВГ-D</b>	<b>HBsAg+, анти-HDV+, АЛТ ↑↑, АСТ ↑↑</b>	<b>РНК HDV +</b>
<b>ХВГ С</b>	<b>анти-НСV+</b>	<b>РНК HCV +</b>
<b>Лекарственный (токсический) гепатит</b>	<b>HBsAg-, анти-НСV-</b>	<b>АЛТ, АСТ, ЩФ, гамма-глобулины</b>
<b>Аутоиммунный гепатит</b>	<b>HBsAg-, анти-НСV-, АЛТ ↑↑↑, АСТ ↑↑↑, гамма-глобулины ↑↑↑</b>	<b>Аутоантитела к гладкой мускулатуре или к печеночно-почечным микросомам</b>
<b>Болезнь Вильсона-Коновалова</b>	<b>HBsAg-, анти-НСV-, кольца Кайзера-Флешнера</b>	<b>Церулоплазмин ↓, медь в моче ↓, генетические исследования</b>





# ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ

## **1. Немедикаментозное:**

**a) Режим: исключение употребления алкоголя, гепатотоксических лекарственных препаратов**

**b) Диета: должна быть полноценной, содержащей 100-120 г белков, 80-90 г жиров, из них 50%-растительного происхождения, 400-500 г углеводов. Важно исключить продукты, содержащие химические добавки, консерванты и токсические ингредиенты.**



## **ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ**

### **2. Медикаментозное:**

- a) Противовирусные препараты  
(только в стадии репликации вируса)**
- b) Иммунодепрессанты**
- c) Иммуномодуляторы**
- d) Гепатопротекторы**



НСV является прогрессирующим заболеванием с переходом в цирроз и карциноматоз печени. Распространенность от 3 до 5% в популяции.

РФ заболеваемость НCV 12 человек на 100000 населения.

# Лечение HCV



Для лечения больных в качестве стандарта используют **интерферон-альфа-2а**.

**Лучше поддаются лечению больные , инфицированные генотипами 1а и 2 а, чем больные 1b.**

**Максимальные результаты терапии достигаются при лечении больных с невысоким уровнем вирусемии и гиперферментемии.**

***«Золотой стандарт» лечения HCV***

**Альфа-интерферон 3 раза в неделю (пегилированные интерфероны)**

**Ежедневно рибавирин в течение 6-12 мес. (доза 800-1200 мг)**

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ



<i>Нозология</i>	<i>Схемы лечения</i>
<i>Хронический гепатит В стадия репликации вируса</i>	<i>А) Альфа-интерферон п/к 5-6 МЕ/сут 3 раза в неделю в течение 6 мес; Б) Ламивудин внутрь 100 мг 1 р/д 12 мес.</i>
<i>Хронический вирусный гепатит В нерепликативная стадия вируса</i>	<i>Симптоматические средства</i>
<i>Хронический вирусный гепатит С</i>	<i>А) Альфа-интерферон п/к 3 МЕ 3 раза/нед. 6 мес. или пегасис п/к 180 мкг 1 р/нед. 6 мес. Б) Рибавирин</i>
<i>Хронический вирусный гепатит D</i>	<i>Альфа-интерферон п/к 10 МЕ 3 р/нед. 12 мес.</i>
<i>Аутоиммунный гепатит</i>	<i>Глюкокортикостероиды: 1 неделя: преднизолон внутрь 60 мг/сут 2 неделя: преднизолон внутрь 40 мг/сут 3 и 4 недели: преднизолон внутрь 20 мг/сут</i>

## ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ



<b>Ведущие патогенетические факторы</b>	<b>Отличительные признаки</b>	<b>Лечение</b>
<p><b>Увеличение ПОЛ, истощение запасов детоксицирующих веществ (глутатион и др.), образование промежуточных токсических веществ в гепатоците</b></p>	<p><b>Увеличение сывороточных АЛТ, АСТ, нормальный уровень гамма-глобулинов</b></p>	<p><b>Исключить воздействие токсического агента.</b> <b>В течение 1-2 нед. парентерально: адеметеонин 400-800 мг/сут или эссенциальные фосфолипиды 5-10 мл с последующим переходом на пероральный прием данных препаратов или силибинина (Гепабене 1 капсула 3-4 р/д) 1-3 мес</b></p>
<p><b>Включение иммунных и аутоиммунных механизмов</b></p>	<p><b>Увеличение АЛТ, АСТ, гамма-глобулинов в 1,5 и более раз, ЦИК</b></p>	<p><b>Преднизолон:</b> <b>1-я нед.-30 мг/сут</b> <b>2-я нед.-20 мг/сут</b> <b>3-я нед.-10 мг/сут</b> <b>4-я нед.-5 мг/сут</b></p>



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**