

# Дифференцированный подход к терапии метаболических заболеваний печени

## ШПАРГАЛКА

Нозологическая форма и патогенез	Ключевые критерии диагностики	Методы коррекции
1. Жировой гепатоз с накоплением липидов в гепатоците без некрозов (дефицит апопротеинов или избыток триглицеридов, или нарушение синтеза и секреции ЛОНП)	1. Гепатомегалия 2. Нормальные функциональные пробы печени или увеличение уровня ГТПП 3. Наличие жирового гепатоза при УЗИ	Белковое питание (1 г белка на 1 кг массы тела в сутки) Ферментные препараты без желчных кислот 1–2 раза в день. По показаниям аминокислотные смеси (при наличии синдрома мальабсорбции). Парентерально витамины (В <sub>1</sub> , В <sub>6</sub> , В <sub>12</sub> , С и др.). Гепатопротекторы.
2. Стеатогепатит, обусловленный усилением процессов перекисного окисления липидов с наличием:	Гепатомегалия. Наличие жирового гепатоза при УЗИ.	Белковое питание
а) низкой или умеренной степени активности	Уровень трансаминаз не превышает норму в 5 раз; показатели других лабораторных синдромов нормальные или умеренно повышен уровень ГТПП.	Препараты с антиоксидантным и мембраностабилизирующим эффектом в общепринятых дозах в течение 1–2 месяцев (возможно сочетание 2 препаратов): • эссенциальные фосфолипиды • адеметионин • силимарин • урсодезоксихолевая кислота • тиоктовая кислота
б) высокой степени активности (преимущественно алкогольной этиологии)	Уровень трансаминаз превышает норму в 5–10 и более раз, возможна гипербилирубинемия, содержание гамма-глобулинов в норме или увеличено, но не более чем в 1,5 раза, повышение уровня ГТПП.	Преднизолон: 1 неделя 20-30 мг/сут; 2 неделя 15 мг/сут; 3 неделя 10 мг/сут; 4 неделя 5 мг/сут с последующим назначением гепатопротекторов. При наличии противопоказаний к назначению преднизолона – моно- или комбинированная терапия гепатопротекторами в течение 2 месяцев.
3. Стеатогепатит с включением в патогенез и аутоиммунных реакций	Повышение уровня трансаминаз, возможно, ГТПП и значительное (более чем в 1,5 раза) увеличение содержания гамма-глобулинов.	Преднизолон по вышеуказанной схеме. После снижения дозы преднизолона до 10 мг дополнительно назначается урсодезоксихолевая кислота в дозе 10 мг/кг веса в сутки (250 мг 2–4 раза в сутки) до 2 и более месяцев.
4. Стеатогепатит с наличием интралобулярного холестаза (гепатоцеллюлярного и/или каналикулярного)	Отсутствие кожного зуда и других клинических признаков холестаза. Существенное повышение уровня ГТПП, а щелочной фосфатазы не более чем в 2 раза.	Адеметионин по вышеуказанной схеме или урсодезоксихолевая кислота 250 мг 2–3 раза в день до разрешения холестаза.
5. Стеатогепатит с наличием экстралобулярного холестаза (протокового)	Нередко кожный зуд различной степени выраженности. Существенное повышение уровня ГТПП, щелочной фосфатазы (>3 норм), нередко холестерина.	Урсодезоксихолевая кислота 15 мг/кг массы тела в сутки до полного разрешения холестаза.
6. Жировой гепатоз, стеатогепатит с избыточной продукцией соединительной ткани (фиброз). Цирроз печени, развившийся в исходе стеатогепатита	Ведущая роль принадлежит морфологическому исследованию и УЗИ.	Белковое питание. Гепатопротекторы, обладающие антифибротическим эффектом (один из препаратов в общепринятых дозах курсами до 2 месяцев с перерывом в 2–3 месяца, возможно их чередование) • эссенциальные фосфолипиды • силимарин • урсодезоксихолевая кислота • тиоктовая кислота
Примечание. ЛОНП – липопротеины очень низкой плотности, ГТПП – гамма-глутамилтранспептидаза		