

а затем приём таблетированной формы внутрь по 400мг.

С первого дня лечения внутрь назначаются ферментные препараты (креон) по 1 капсуле 3-4 раза в день во время еды; фолиевая кислота 5 мг в сутки и аскорбиновая кислота 300 мг в сутки на 3-4 недели.

После окончания парентерального введения больной переводится на пероральный прием: метадоксин внутрь по 500 мг 3 раза в день в течение 3 месяцев, эссенциале по 2 капсулы 2 раза в день до 2-х месяцев или хофитол по 2 таблетки 3 раза в день в течение 20 дней, а также пикамилон по 2 таблетки 2 раза в день в течение 2 месяцев.

Лечение острого алкогольного гепатита высокой степени активности или хронического алкогольного гепатита с признаками аутоиммуности

С первых часов назначается преднизолон в/в 300 мг/сутки в течение 2-3 дней, далее переходят на приём внутрь: 1-я неделя - 30 мг/сутки, 2-я неделя – 20 мг/сутки, 3-я неделя – 10 мг/сутки, 4-я неделя – 5 мг/сутки. Одновременно внутрь назначаются ферментные препараты (креон), фолиевая, аскорбиновая кислота (дозы и продолжительность лечения см. выше). После окончания преднизолонотерапии рекомендуется приём метадоксина, ЦББ, эссенциале, хофитола.

Лечение холестатического синдрома независимо от клинического варианта алкогольного поражения печени

Назначается гептрал 5-10 мл внутривенно в течение 10-14 дней, затем по 400 мг 2 раза в сутки до 2-х месяцев. При отсутствии эффекта больному назначается урсodeоксихолевая кислота в дозе 0,15 мг/кг веса в сутки в течение 1-2 месяцев.

Рекомендации больному по окончании медикаментозного лечения

1. Полное воздержание от приема алкоголя
2. Полноценный рацион питания, включающий разнообразную пищу и обязательно животный белок (мясо, рыба, яйца), овощи (обязательно 1 морковь в сутки), фрукты, особенно цитрусовые, зелень (шпинат).

Трансплантация печени малоперспективна в связи с продолжением употребления алкоголя.

НЕАЛКОГОЛЬНЫЙ СТЕАТОГЕПАТИТ

Термин впервые применён Ludwig и соавт. в 1980г, описывая клинические особенности заболевания печени неалкогольной этиологии, при котором были выявлены ключевые патоморфологические признаки, присущие алкогольной болезни печени. Первоначальное описание этого состояния и сегодня остаётся уместным, поскольку неалкогольное, но сходное с алкогольным поражение печени проходит ряд стадий – от простого стеатоза до стеатогепатита, фиброза и исхода в цирроз. Учитывая возможность прогрессирования неалкогольного стеатогепатита до стадии декомпенсированного цирроза печени, стеатогепатит необходимо рассматривать в качестве вероятной причины нарушения функции неясной этиологии.

Клиническая картина неспецифична (общая слабость, повышенная утомляемость, дискомфорт в эпигастрии, правом подреберье), у большинства бессимптомна. В 75% случаев при осмотре выявляется гепатомегалия. Портальная гипертензия обнаруживается редко, хотя увеличение селезёнки имеет место в 25%