

Бауыр циррозын емдеу

- 1) этиологиясына әсер ету;
- 2) патогенетикалық ем;
- 3) бауыр циррозының асқынуларын емдеу.
- Науқас адамға түсетін күшті азайтады. Активті цирроз бен процестің декомпенсациясында төсек режимін белгілейді. Диета. Певзнер бойынша №5 диета тағайындалады, белокты көп беруде сақтық жасау керек. Энцефалопатия белгісі көрініс бергенде, тағайындалатын белок мөлшері аммиакпен улануды тудырмауы керек (тәулігіне 20-40 г дейін), ас тұзын тәулігіне 6 г дейін азайтады.

- Асцитте тұзсыз диета беріледі. Аурудың себебіне әсер ету. Вирустық циррозда жүйелі түрде созылмалы гепатитті емдеу керек. Алкогольдік циррозда ішімдікті тию аурудың терминальдықтың сатысынан басқа жағдайда өте жағымды нәтиже береді. Дәрілік цирроздар (допегит, метотрексат және басқалары) дәрі қабылдауды тоқтатқан кейінгі 2-9 айда өзінің активтігін азайтады. Ең тиімді этиотропты ем екінші ретті билиарлық бауыр циррозында байқалады.

Патогенетикалық емнің құрамына кіретін ем шаралары:

- а) бауыр клеткаларының метаболизмін жақсарту;
- б) иммунды депрессивті ем;
- в) порталдық гипертензияны төмендету;
- г) өте айқын синдромдарға (гиперспленизм, холестааз) әсер ету.

- **Бауыр клеткасының метаболизмін жақсарту.** Бауырды қорғайтын әсері бар дәрілерге (гепатопротекторларға) В тобының витаминдері, никотинамид, фолий қышқылы, С витамині, кокарбоксилаза, липой қышқылы, легалон (силибинин), эссенциале, лив – 52, амин қышқылдары мен белок гидролизаттары жатады. Гепатопротекторлар жеке түрде бауыр циррозының активті емес компенсациялы түрінде қолданылады, оларды глюкокортикоидтармен қосып, активті декомпенсациялы циррозда қолданады. **Иммунды депрессивті емді** аутоиммундық цирроздың бастапқы сатысында (аутоиммунды активті созылмалы гепатит салдары) және өте айқын қабыну активтілігі бар вирус-тық циррозда (вирустық созылмалы гепатиттің ақыры) тағайындайды.

- Қабыну активтілігінің критеріі деп сарысу аминотрансферазасының қалыпты күймен салыстырғанда 5 есе өсуі, гамма – глобулин концентрациясының 20 г/л дейін өсуі мен конъюгациялы гипербилирубинемияны есептейді. Иммунды депрессивті емге преднизолонмен, азатиопринмен және делагилмен емдеу жатады. Преднизолонның тәулігіне 25-30 мг тағайындайды, кейін сүйемел дозаға (7,5-10 мг/тәулігіне) көшеді. Ем курсы 3 айдан бірнеше жылға созылады. Преднизолонмен емдеудің қысқа курсы (20-40 күн) алкогольдік цирроз бен гиперспленизм өршіген кезде қолданылады. Азатиопринді преднизолонның дозасын азайту кезінде белгілейді. Преднизолонның 20-30 мг/тәул. дозасына азатиоприннің 25-50 мг (1-1,5 мг/кг тәулік ішінде) қосып береді. Азатиоприннің сүйек миындағы қан түзу процесін тежейтiнiн естен шығармау керек. Портальдық гипертензияда (өңеш веналарының варикозды кеңуі) қақпа венасындағы қысымды азайтатын дәрілер беріледі.

1. Анаприлин (обзидан, индерал) тәулігіне 40-120 мг 3-4 ай бойы (ЖЖС 25% азаюы керек). 2. Нитросорбит (әсері ұзартылған басқа нитраттар) күнге 20 мг 4 рет 2-3 ай бойы беріледі. Портальдық жүйенің декомпрессиясын тудыру үшін портокавальдық тамыр анастомозын салу, құрсақ артериясы тарамдарын байлау, органопексия, спленэктомия операциялары жасалады. Операция жасау көрсетпелеріне бұрын қан кету болған өңештің варикозды кеңіген веналарының болуы мен жоғарғы дәрежедегі портальды гипертензия жатады. Гиперспленизмде қан түйіршіктері сандарының сынды деңгейге дейін азаюы мен қансырағыштықтың қоса кездесуі немесе инфекциялық асқынулардың пайда болу қауіпі гемостатикалық, инфекцияға қарсы және орнын толтыру емдерін жүргізуге көрсетпелер болып табылады.

- Тромбоцитарлық немесе лейкоцитарлық масса құйылады, немесе қысқа мерзімге (3-6 айға) преднизолонның орташа дозасын (20-40 мг/тәул.) тағайындайды. Бұрын қан кеткен немесе қан кету қаупі бар гиперспленизмде спленэктомия жасайды. Холестаза синдромы терінің қышуымен, майға еритін витаминдер және кальций тапшылығымен сипатталады. Терінің қышуын тоқтату үшін ионалмасу шайыры холестирамин береді: тәулігіне 12-16 г (1 шай қасығын 1 стакан суға немесе шырынға ерітіп, күнге 3 рет), ертеңгілік тамақтан 30 минут бұрын және 40 минут кеш, түскі тамақтан 40 мин. бұрын береді, яғни ішекке көп мөлшерде өт қышқылдары түскен кезде береді. Холестираминді ұзақ қолдану остеопороз тудырады, себебі бұл препарат кальцийдің несеппен көп бөлінуін тудырады. Қышуды тоқтату әсері активтенген көмірден алынған препарат билигнинде болады. Билигнинді 5-10 г (1-2 шай қасығы) күнге 3 рет тамақтан 30-40 минут бұрын қабылдайды, сумен қосып ішу керек. Емнің курсы 7 күннен 3 айға дейін созылады. Өт бөлінуі толық тоқтағанда беруге болмайды. Майға еритін витаминдер тапшылығында А витаминінің ертіндісі – ретинол (100 000 ӘБ), Е витаминінің ертіндісі – токоферол (100 мг), К витаминінің ертіндісі – викасол (5 мг) және кальций препараттары (0,5 күнге 3 рет) беріледі.

