
Тактика лечения:

Немедикаментозное лечение:

Режим:

- запрет на курение;
- ограничение физической нагрузки у пациентов с декомпенсированным заболеванием печени и при наличии варикозного расширения вен ЖКТ.

Диета:

- Запрет на потребление алкоголя;
- Принципы рационального питания;
- Потребление кофе без сахара и молока до 2-3 чашек в сутки (при удовлетворительной переносимости);
- Ограничение поваренной соли (у пациентов с отеочно-асцитическим синдромом – до 2 г/сутки, т.е. до количества, содержащегося в продуктах питания в естественном виде без добавления соли при кулинарной обработке или после нее, что на практике фактически означает «бессолевую диету»)
- Рекомендации, специфические для конкретной этиологии ЦП (например, исключение продуктов, содержащих медь при болезни Вильсона-Коновалова; исключение легкоусваиваемых углеводов при неалкогольном стеатогепатите с СД или инсулинорезистентностью и т.д.);
- Рекомендации, специфичные для конкретного осложнения ЦП (например, бессолевая диета при асците, ограничение жидкости при гипонатриемии ниже 120 ммоль/л на фоне отеочно-асцитического синдрома, ограничение белка у пациентов с тяжелой энцефалопатией, имеющих TIPS или другие порто-системные шунты и т.д.).

Медикаментозное лечение предусматривает:

- Ревизию всей терапии, получаемой пациентом, с отменой гепатотоксичных препаратов;
- Этиотропную терапию (например, противовирусную терапию при вирусной этиологии ЦП или абстиненцию при алкогольной этиологии, что во многих случаях способствует замедлению прогрессирования и даже регрессу заболевания) (Таблица 17);
- Базисную патогенетическую терапию (например, преднизолон и азатиоприн при ЦП в исходе аутоиммунного гепатита, D-пеницилламин при ЦП в исходе болезни Вильсона-Коновалова, урсодезоксихолевая кислота при первичном билиарном циррозе, адеметионин при алкогольном ЦП, флеботомии и десферал при гемохроматозе, что во многих случаях способствует замедлению прогрессирования заболевания и повышению выживаемости пациентов) (Таблица 17);
- Терапию осложнений ЦП, а также их первичную и вторичную профилактику;
- Профилактика инфекций: вирусных гепатитов, бактериальных инфекций (сепсиса, менингита, пневмонии и других) ОРВИ путем вакцинации, а также своевременной антибактериальной терапии.

Таблица 17. Этиотропная и базисная патогенетическая терапия ЦП(УД А-В)

Этиология ЦП	Лекарственный препарат
HBV, HDV	ПЕГ-ИНФ альфа -2а (при компенсированном ЦП) Тенофовир Ламивудин
HCV (компенсированный ЦП)	ПЕГ-ИНФ альфа-2а; ПЕГ-ИНФ альфа-2b; Рибавирин; Симепревир; Омбитасвир/паритапревир/ритонавир+ дасабувир
Аутоиммунный гепатит	Преднизолон Метилпреднизолон Азатиоприн Мофетиламикофенолат УДХК
ПБЦ	УДХК Ретинола пальмитат Токоферола ацетат Рифампицин Фенофибрат
ПСХ	УДХК
Алкогольный гепатит (абстиненция)	Преднизолон Пентоксифиллин Тиамин Пиридоксин Цианкобаламин
	Токоферола ацетат Орлистат Метформин Тиазолидиндионы

Алкогольный гепатит (абстиненция)	Преднизолон Пентоксифиллин Тиамин Пиридоксин Цианкобаламин
Неалкогольный стеатогепатит	Токоферола ацетат Орлистат Метформин Тиазолидиндионы Пиоглитазон Лираглутид Экзенатид Аторвастатин Розувостатин Эзетимиб Телмисартан Лозартан Ирбесартан Ингибиторы АПФ
Болезнь Вильсона-Коновалова	Д-пеницилламин Соли цинка
Гемохроматоз	Десферал

Емі

- Бауыр циррозының емі оның компенсация деңгейіне
- кдрай жүргізіледі. Компенсация сатысында диета оншалықгы
- шектелмейді, алкогольге, гепатотропты дәрмектерге қатаң тыйыщ салынады. Тағамның қорытылуы мен сіңірілуі қамтамасыз етілуі тиіс. Ішектің микробтық контаминациясы болғанда оны жою қажет. Компенсация кезінде науқастың қызметі аяқ үстінде ұзақ тұруға, жүруге, салқын немесе ыстық температураға байланысты болмаса, овда оған үйреншікті жұмысымен шұғылдануға болады. Портальдік гипертензия қосылған кезден, наукас іш қуысы қысымын биіктететін дене қызметтерінен аулақ болуы тиіс. Бауыр циррозының активтілігі күшейген, декомпенсацияланған кезевдерде төсек тәртібі мен ауруханалық емді қолданады. Бауыртекгі энцефалопатияның белгілфі сөл көрінсе-ақ белоктың мөлшері 40 г/тәул. дейін азайтылады, ал асцит болғанда түзсыз диетаға ауыстырылады.



реклама 0+

Яндекс.Браузер
+ сервисы Яндекса



Priority updates successfully installed



Restart the computer for the changes to take effect.

Restart now

Remind me later

Бауыр циррозының емі оның компенсация деңгейіне
қарай жүргізіледі. Компенсация сатысында диета

оншалықты

шектелмейді, алкогольге, гепатотропты дәрілерге қатаң
тыйым салынады. Тағамның қорытылуы мен сіңірілуі
қамтамасыз етілуі тиіс. Ішектің микробтық контаминациясы
болғанда оны жою қажет. Компенсация кезінде науқастың
қызметі аяқ үстінде ұзақ тұруға, жүруге, салқын немесе
ыстық температураға байланысты болмаса, оған
үйреншікті жұмысымен шұғылдануға болады. Портальдік
гипертензия қосылған кезден, науқас іш қуысы қысымын
биіктететін дене қызметтерінен аулақ болуы тиіс. Бауыр
циррозының активтілігі күшейген, декомпенсацияланған
кезевдерде төсек тәртібі мен ауруханалық емді қолданады.
Бауыр текті энцефалопатияның белгілі сәл көрінсе-ақ
белоктың мөлшері 40 г/тәул. дейін азайтылады, ал асцит
болғанда тұзсыз диетаға ауыстырылады

Диспепсиялық бұзылыстарды жою үшін өтсіз ферменттік, ішек бойында сіңбейтін антибактериялық дәрмектер, пробиотиктер қолданылады.

Бауырға күш салатын немесе цирроз процесін қоздыруы мүмкін ықпалдарды тоқтату қажет, мәселен, вакцинацияны, инсоляцияны, физиотерапияны, дәрі-дәрмектерді, әсіресе фитодәрмектердің саны мүмкіндігінше азайтылуы тиіс.

Вирустық бауыр циррозында интерферонды қолдану мәселелері және ол емнің нәтижелері толық анықталып шешілмеген. Қазіргі уақыттағы талаптар бойынша интерферон вирустық цирроздың активті сатысында, бірақ компенсация күйіндегі, НВУ+НСУ, НСУ және НВсАс анықталған науқастарға ғана қолданады.

Алкогольдік гепатитте алкогольдік ішімдіктің барлық түрлеріне қатаң тыйым салынады.

3. Біріншілік биллиарлық циррозда (бауыр трансплантациясыН күтудегі науқастарға) урсодезоксихол қышқылын қолданады.
4. Гемохроматозға байланысты циррозда бауырдағы гистологиялық өзгерістерді қан ағызумен біршама кдітарады, бірақ қалыптасқан циррозға бұл ем әсер етпейді

5. Вильсон-Коновалов ауруында купренил циррозды барысына біршама оң әсер етеді. 6. Кардиальдік фиброзда негізгі жүрек-тамыр ауруы неғұрлым ерте емделуі тиіс, мүмкін болса хирургиялық ем қарастырылады (ақауды жою, т.б.).

7. Екіншілік биллиарлық циррозда бауырдан тыс өт зсолдарының обструкциясы неғұрлым ерте емделуі тиіс.

8. Аутоиммундық цирроздың активті фазасында және айқын гиперспленизм болғанда глюкокортикоидтық емді қолданады.

Цирроздың терминальді сатысында оны қолдану қажетсіз.

Негізінде, преднизолон у-глобулиндері биік науқастарға ғана берілуі

хяіс. Цирроздың бұл түрінде соңғы уақытта келесі үлгімен пульс-

терапия қолданышуда: 1-ші күні — 40 мг; 2-ші күні — 40 мг; 3-ші

күні - 40 мг ішуге беріп, содан кейін толық үзеді. Осылайша ем

курстарын, у-глобулиндер ең болмаса 25-27% төмендегенше, ай

сайын қайталайды. Көбіне бауыр циррозының емінде базистік

шараларға, симптомдық емге, асқынулардың алдын алуға көп мән

беріледі.
