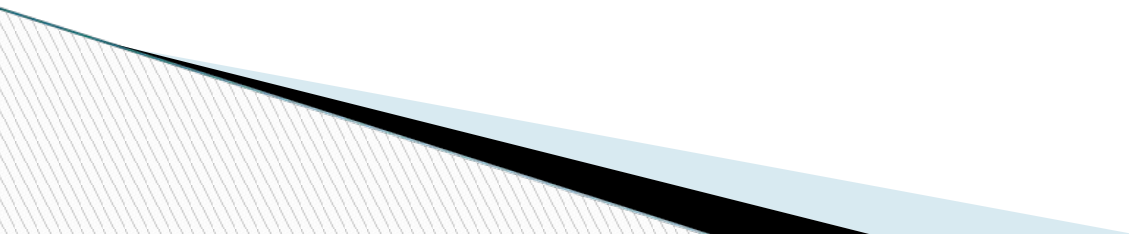


**НУЗ «Дорожная клиническая больница» на ст. Чита-2 ОАО
«РЖД»**

Лечение цирроза печени

**И/о заведующей гастроэнтерологическим
отделением, врач-гастроэнтеролог Кучеренко
Евгения Викторовна**

Базисная терапия



Диета

- Пища должна быть мягкой, не раздражающей, не содержать химических добавок.
- Не менее 100 г мяса в готовом виде в сутки
- Жиры ограничиваются только на период желтухи
- Углеводы: мед, сахар, крахмал, хлеб, овощи и фрукты в вареном виде
- Избегать продуктов с эфирными маслами (лук, чеснок, редька)
- Исключить острую, жирную, жареную пищу
- Запрещен алкоголь при алкогольной этиологии цирроза и вирусной инфекции, при другой этиологии – ограничение

Запрещаются: баня, прививки, моржевание, жаркий климат.



Нормализация процессов пищеварения

- 5-7 дневные курсы антибиотиков, не всасывающихся в кишечнике (бактисубтил, ципрофлоксацин, сульгин, метронидазол)
- Ферменты, не содержащие желчные кислоты в течение 10 дней (креон, панцитрат, мезим-форте, панкреатин)
- При диарее – смекта 1 пакетик на ночь, имодиум в течение 2 дней
- При запорах – лактулоза 30-40 г в день, сернокислая магнезия 5% внутрь 5-7 дней, форлакс 1 пакетик в день (стул должен быть не реже 3 раз в неделю)

Дезинтоксикационная терапия

- Окислители ксенобиотиков: глюкоза 5% 500 мл, аскорбиновая кислота 5% 4 мл в/в капельно N° 5-10 и др.

Пульс-терапия преднизолоном

Показания:

- Тяжелая печеночно-клеточная недостаточность
- Гипергаммаглобулинемия
- Перед или во время парацентеза

Введение 240-300 мг преднизолона в 100 мл физиологического раствора в течение 30 минут на протяжении 3-10 дней.

Длительная терапия преднизолоном возможна только при циррозе печени в исходе аутоиммунного гепатита! В других случаях ГКС не показаны.

Лечение портальной гипертензии

Пути снижения давления в воротной вене

- Снижение сердечного выброса.
- Уменьшение притока крови путем вазоконстрикции внутренних органов.
- Дилатация вен внутренних органов.
- Снижение внутрипечечного сосудистого сопротивления (более предпочтительно!).
- Хирургическое портокавальное шунтирование.

Медикаментозная терапия

β-адреноблокаторы (при сохранении функции печени – классы А и В по Чайлду-Пью, выполнении врачебных предписаний и отсутствии противопоказаний).

БАБ назначают в дозе, обеспечивающей снижение ЧСС в покое на 25%, или до 55 в 1 минуту.

Продолжительность терапии БАБ неограничена.

Препарат	Начальная доза (суточная)	Терапевтическая доза (суточная)
Пропранолол	40 мг * 2 раза	40-400 мг
Надолол	40 мг * 4 раза	40-160 мг
Тимолол	10 мг * 4 раза	5-40 мг через день

Вазодилататоры

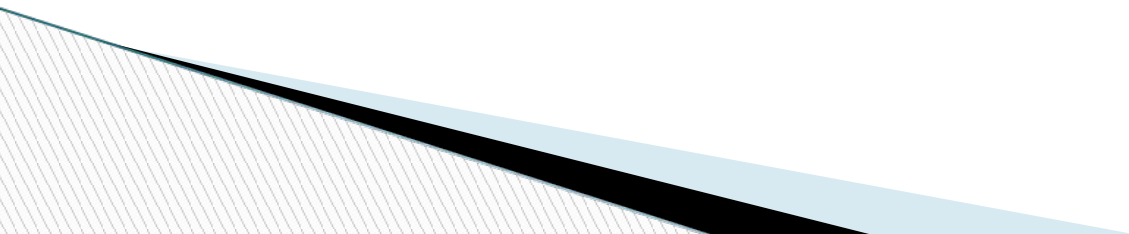
Начальная доза изосорбида -5-мононитрата 20 мг *
2 р/д.

Терапевтическая доза 20 мг 3-4 р/д

Хирургическое лечение

- Портакавальное шунтирование.
- Мезентерикокавальное шунтирование.
- Селективное «дистальное» сплено-рентальное шунтирование.
- Трансьюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование.

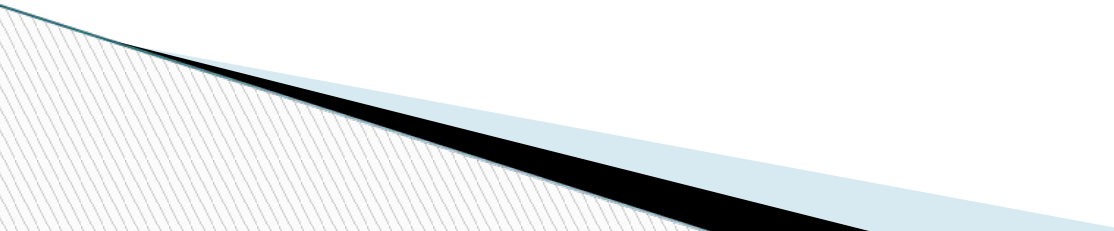
Специфическое лечение



Цирроз печени в исходе вирусных гепатитов

Цель: получить стойкий вирусологический ответ, а также стабилизировать процесс в печени и предотвратить развитие осложнений.

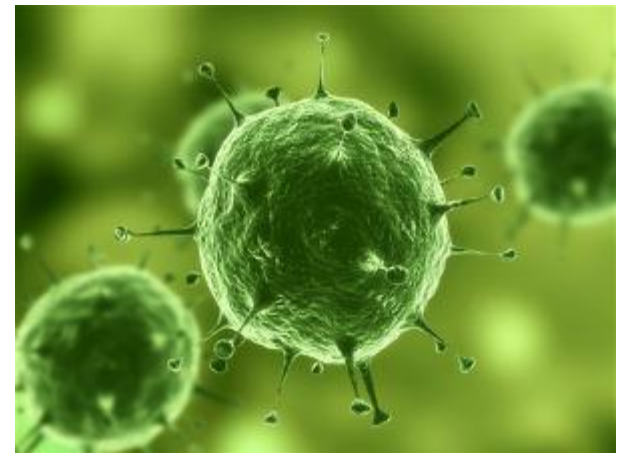
Показания: цирроз печени класс А по Child-Pugh (больные с циррозом печени класса В и С по Child-Pugh могут подвергаться лечению только в гепатологических центрах с возможностью трансплантации печени).



Цирроз печени в исходе вирусных гепатитов

Современный стандарт терапии HCV-инфекции – комбинация пролонгированного интерферона- $\alpha 2b$ (ПегИнтрон) 1,5 мкг/кг/нед или интерферон- $\alpha 2a$ (Пегасис) 180 мкг/нед и рибовирин 13 $\pm$ 2 мг/кг/сут на протяжении 24-48 недель.

При HBV- инфекции- лечение ламивудином 100 мг/сут в течение 1 года и более или современными синтетическими нуклеозидами(энтакавир, телбивудин)



Цирроз печени алкогольной ЭТИОЛОГИИ

Обязательным условием терапии алкогольного цирроза является полное прекращение употребления алкоголя.



- Пропилтиоурацил 150 мг * 2р/д в течение 3 месяцев.
- Гепатопротекторы: эссенциале, легалон, цитрат бетаина и др. (эффективны в случае наличия жировой инфильтрации печени).
- Адеметионин (гептрал).
- Препараты цинка.



Аутоиммунный цирроз печени

- Высокие дозы глюкокортикостероидов.
- Комбинация глюкокортикостероидов и азатиоприна.

Только при компенсированном циррозе печени
(класс А по Чайлд-Пью).

Первичный билиарный цирроз печени

Препараты урсодезоксихолевой кислоты (урсосан, урсофальк) 12-15 мг/кг/сут, ПОЖИЗНЕННО!

Болезнь Вильсона-Коновалова

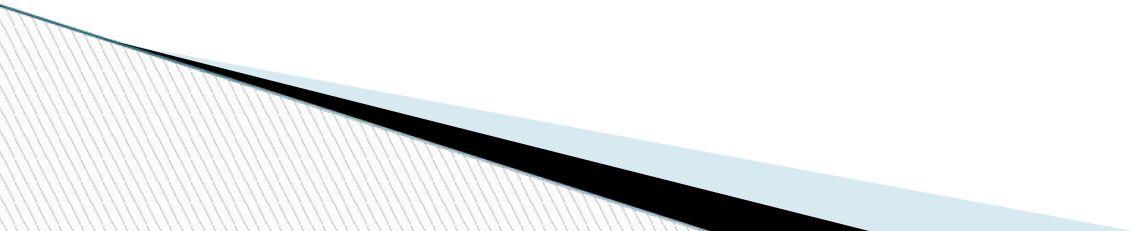
- D-пеницилламин (купренил) 300-900 мг/сут: препарат увеличивает связывание меди и выводит ее с мочой
- Сульфат цинка 200 мг * 3 р/д: препарат тормозит абсорбцию меди в кишечнике

Гемохроматоз

Систематические кровопускания.

Кардиогенный цирроз печени

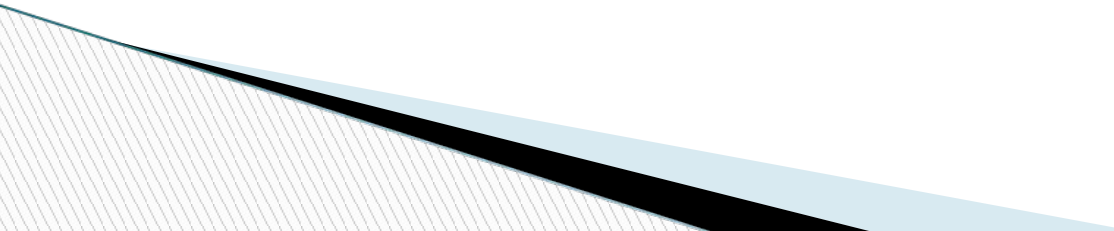
Терапия ХСН.



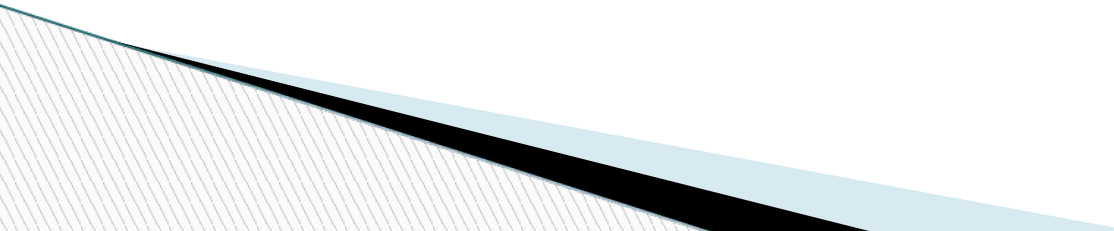
Лечение осложнений цирроза печени

Лечение и предупреждение кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода

Цели:

- Предупреждение первого кровотечения.
 - Лечение острого кровотечения.
 - Предупреждение повторного кровотечения.
- 

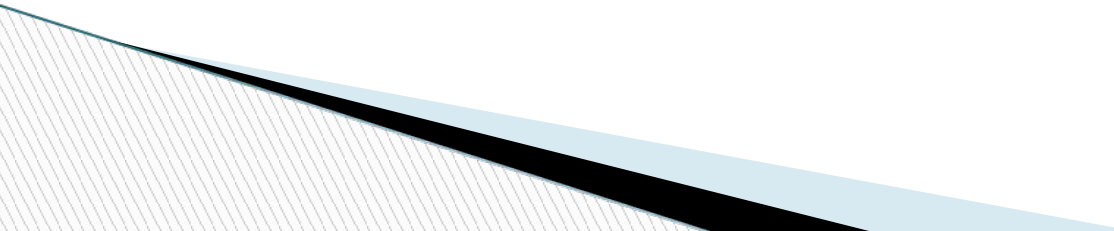
Предупреждение первого кровотечения

- Медикаментозное – БАБ и нитраты.
 - Эндоскопическое лечение – склерозирование варикозно-расширенных вен пищевода, лигирование венозных узлов.
 - Хирургическое лечение – портосистемное шунтирование.
- 

Лечение острого кровотечения

- Медикаментозная терапия – Вазопрессин 0,1-0,4 Ед/мин длительная инфузия в течение 2 часов; Глипрессин 1-2 мг за 4 часа, болюсно; Соматостатин 250-500 мкг/час; октреотид 25-50 мкг/час.
- Баллонная тампонада зондом Сенгстейкина-Блейкмора (используются крайне редко).
- Эндоскопическая терапия – склерозирующая терапия (1% раствор тетрадецилсульфата натрия, раствор этанола, морруат натрия, чистый спирт); лигирование варикозно-расширенных вен пищевода.
- Хирургическое лечение (формирование порто-системного анастомоза).

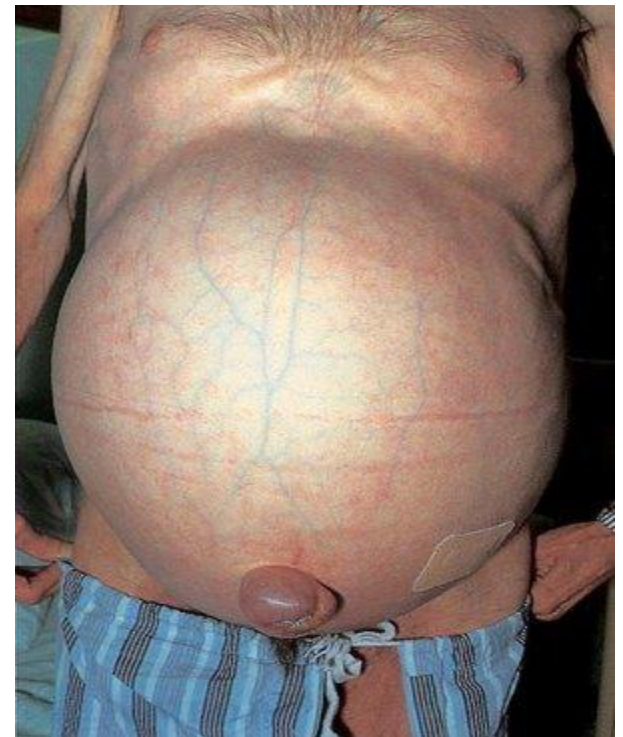
Предупреждение повторного кровотечения

- Медикаментозная терапия – БАБ + нитраты
 - Эндоскопическая терапия – склерозирующая терапия; лигирование варикозно-расширенных вен пищевода.
 - Хирургическое лечение (формирование порто-системного анастомоза).
- 

Лечение отечно-асцитического синдрома

Терапия отечно-асцитического синдрома включает:

- Ограничение соли в пище.
- Ограничение жидкости
- Постельный режим
- Диуретические препараты.
- Парацентез.



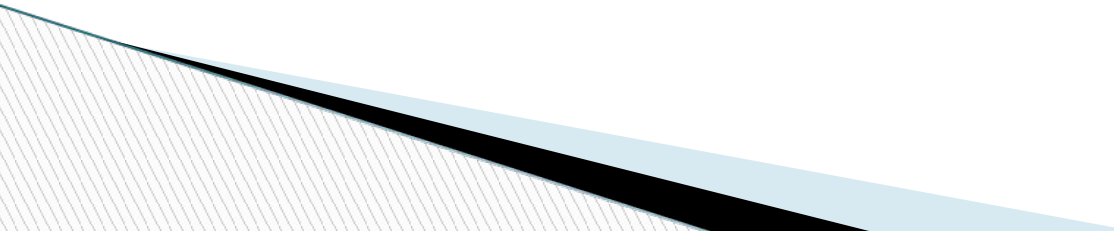
Диуретическая терапия

- Спиронолактон (базисный препарат в терапии асцита) начальная доза 200 мг/сут(8 таблеток), максимальная – 400 мг/сут.
- Фуросемид (при неэффективности спиронолактона!) начальная доза 80 мг/сут, максимальная – 160 мг/сут.

При наличии на фоне асцита отеков, потеря массы тела должна быть не более 1 кг/сут, а суточный диурез может превышать 2 литра.

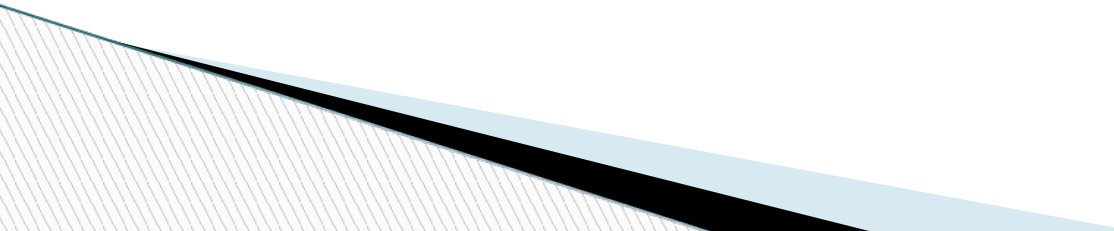
Если отеков нет – потеря массы не должна быть более 500 г/сут, а суточный диурез не должен превышать 2 литров.

Противопоказания к диуретической терапии

- Кровотечение.
 - Печеночная энцефалопатия.
 - Рвота, диарея.
 - Электролитные расстройства.
 - Лихорадка.
 - Гипотония.
 - Гиперазотемия.
- 

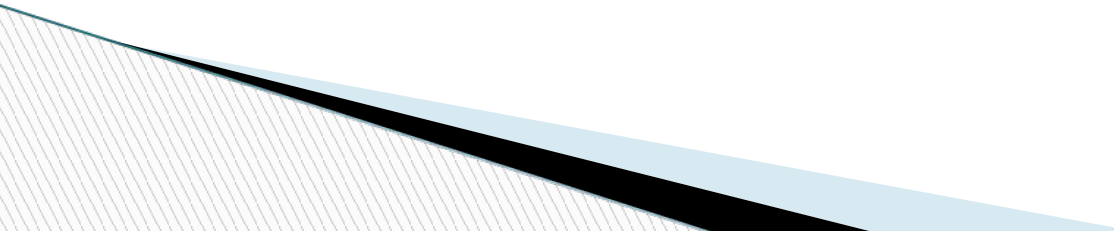
Парацентез

Показания для проведения:

- Напряженный асцит.
 - Диуретикорезистентный асцит.
 - Наличие противопоказаний к диуретической терапии.
 - Асцит у больных циррозом печени класса В по Чайлду-Пью.
 - Неясный генез асцита (перитонит, рак и др.).
- 

Парацентез

Противопоказания к проведению:

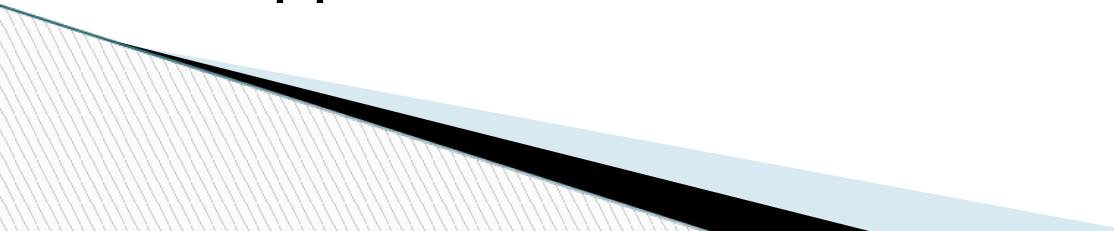
- Цирроз печени класс С по Чайлд-Пью.
 - Протромбиновый индекс менее 40%.
 - Уровень билирубина более 170 ммоль/л.
 - Количество тромбоцитов менее $40 \cdot 10^9/\text{л}$.
 - Почечная недостаточность (уровень креатинина более 176 мкмоль/л).
 - Суточная экскреция натрия менее 10 ммоль/л.
- 

Типы парацентеза

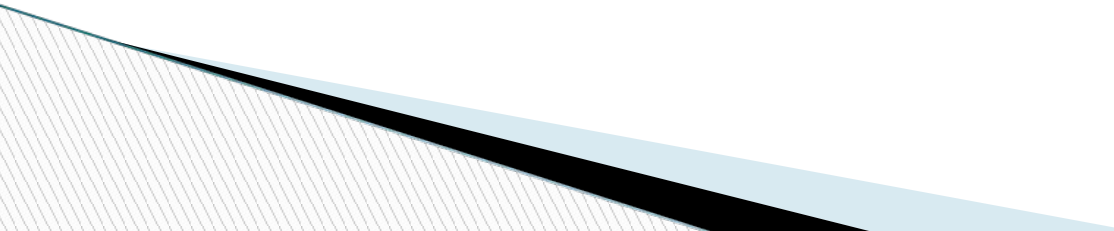
- **Лечебный парацентез.** Удаляется 5-10 л жидкости ежедневно с последующим введением альбумина (6 г на 1 л удаленной жидкости) или полиглюкина 400 мл, или желатиноля, или свежезамороженной плазмы (доза должна быть в 2 раза больше, чем альбумина).
- **Тотальный парацентез.** Удаляется вся жидкость (около 10 л) в течение 1 часа. Через 3 часа вводится преднизолон 240-300 мг + альбумин по 6 г на каждый удаленный литр жидкости (полиглюкин, плазма, желатиноль).

В дальнейшем начинается пульс-терапия преднизолоном в течение 3 дней, диуретики (фуросемид 40 мг + спиронолактон 150-200 мг).

Лечение гепаторенального синдрома

- Профилактика гепаторенального синдрома – правильный подбор дозы диуретиков.
 - Ограничение употребления с пищей натрия до 2 г в сутки, белка до 0,5 г/кг, калия, жидкости до 1-1,5 л в сутки.
 - Для исключения возможности гиповолемии проводится в/в инфузия не менее 1,5 л физиологического раствора.
 - Этиотропная и патогенетическая терапия цирроза печени.
- 

Лечение спонтанного бактериального перитонита и других инфекционных осложнений

- Цефотаксим по 2 г * 3 раза в сутки в/в 5-7 дней (обладает минимальной гепатотоксичностью).
 - 1 г амоксициллина и 0,2 г клавулановой кислоты каждые 6 часов в течение 14 дней.
 - При инфицировании анаэробами – метронидазол.
 - Ципрофлоксацин 750 мг * 1 раз в неделю в течение 6 месяцев.
 - Норфлоксацин 400 мг * 2 раза в день.
- 

Лечение печеночной энцефалопатии

- Устранение факторов, провоцирующих развитие печеночной энцефалопатии: остановка желудочно-кишечного кровотечения, устранение анемии и любой инфекции, нормализация электролитных нарушений.
- Постельный режим в первые дни лечения.
- Ограничение поступления белка с пищей (при тяжелой энцефалопатии до 20-30 г/сут).

Парентеральное питание применяется только у больных в бессознательном состоянии.

Медикаментозное лечение печеночной энцефалопатии

Препараты, направленные на снижение степени гипераммониемии

Уменьшение образования аммиака в кишечнике

- Лактулоза (Дюфалак) 10-40 мл*3 р/д;
- Антибиотики (рифаксимин 1200 мг/сут в 2-3 приема; ципрофлоксацин 250 мг*2 р/д; метронидазол 1-2 г/сут в 2-3 приема)



Препараты, направленные на снижение степени гипераммониемии

Усиление обезвреживания аммиака в печени

- L-орнитин-L-аспартат (Гепа-Мерц) на первом этапе лечения – медленная в/в инфузия 20-40 мг/сут в 400 мл физиологического раствора, затем 18 г/сут per os на 3 приема за 30 минут до еды.
- Орнитин- α -кетоглутарат



Препараты, направленные на снижение степени гипераммониемии

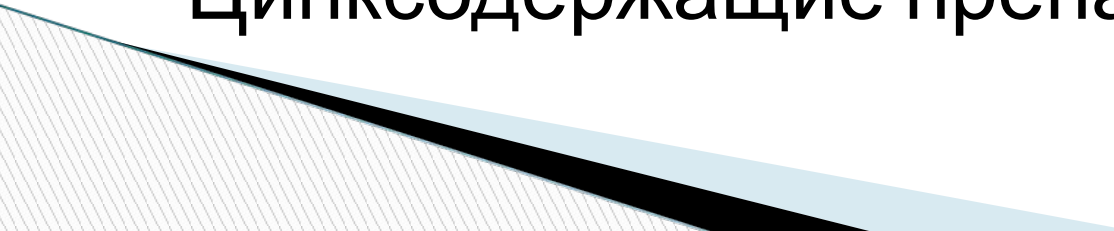
Связывание аммиака в крови

- Натрия бензоат.
- Натрия фенилацетат.

Препараты, направленные на уменьшение тормозных процессов в цнс

Флумазенил 0,4 – 1 мг в/в

Препараты с различным механизмом действия

- Аминокислоты с разветвленной белковой цепью (Гепасол).
 - Цинксодержащие препараты
- 

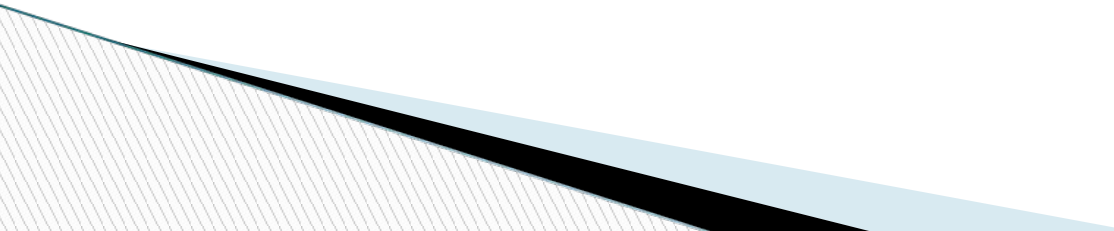
Лечение синдрома гиперспленизма

- При критическом снижении числа форменных элементов крови проводится переливание тромбоцитарной и лейкомассы.
- Кратковременное (сроком на 2-6 мес) назначение преднизолона в дозе 20-40 мг/сут.
- Эмболизация селезеночной артерии желатиновой губкой.
- Спленэктомия (в 5% случаев заканчивается летальным исходом).

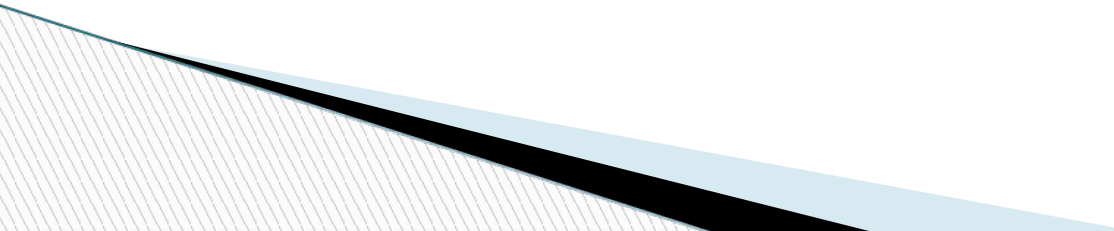
Трансплантация печени



Показания для трансплантации печени

- Необратимое заболевание печени с прогнозом жизни менее 12 месяцев.
 - Хроническое заболевание печени, значительно снижающее качество жизни и трудоспособность.
 - Прогрессирующее заболевание печени с ожидаемой продолжительностью жизни меньшей, чем в случае трансплантации печени.
- 

При наличии у больного хронического прогрессирующего заболевания печени показанием для трансплантации служит появление признаков декомпенсации:

- Асцит.
 - Спонтанный бактериальный перитонит.
 - Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода.
 - Снижение питания.
 - Печеночная энцефалопатия.
 - Печеночная остеодистрофия.
 - Гипоальбуминемия (менее 30 г/л).
 - Коагулопатия (протромбиновое время на 3 сек. превышает контроль).
- 

Противопоказания к трансплантации печени

Абсолютные

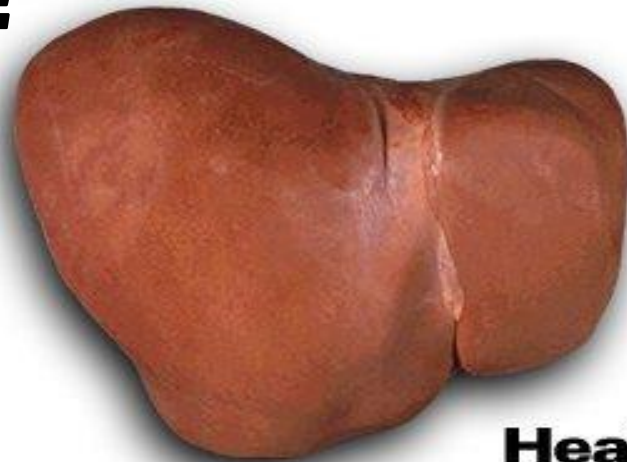
- Психологическая, физическая и социальная несостоятельность больного.
- Активные инфекции.
- Метастазы злокачественной опухоли.
- Холангиокарцинома.
- СПИД.
- Декомпенсированное сердечно-легочное заболевание.

Относительные

- Возраст старше 60 лет или младше 2 лет.
- Выполненное ранее портокавальное шунтирование.
- Выполненное ранее оперативное вмешательство на печени и желчных путях.
- Тромбоз воротной вены.
- Повторная трансплантация.
- Полиорганная трансплантация.
- Ожирение.
- Уровень креатинина более 176 мкмоль/л.

**Помните!
Выбор за вами!**

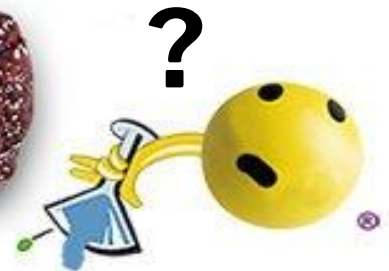
**Спасибо за
внимание!**



Healthy



Cirrhosis



ucnauri.com