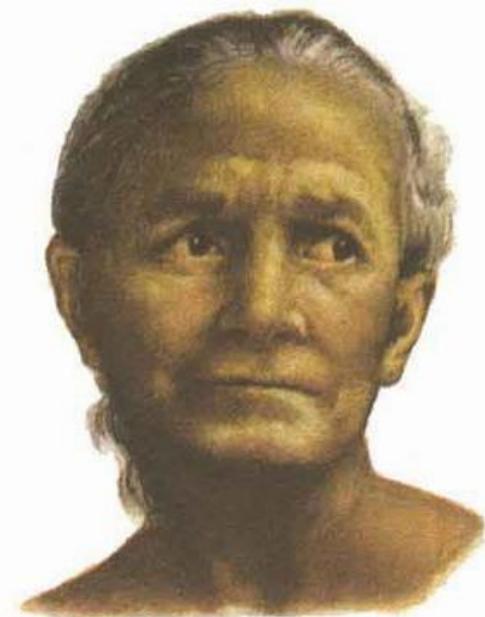


Цирроз печени (ЦП)

– хроническое диффузное заболевание печени, характеризующееся дистрофией и некрозом печеночной паренхимы, нарастающим фиброзом, перестройкой дольчатой структуры сосудистой системы печени, образованием узлов регенерации развитием в последующем печеночной недостаточности и портальной гипертензии.



Этиология

- вирусный гепатит (В, С, Д); наиболее циррозогенный - хр. гепатит С.
- злоупотребление алкоголем (через 10—15 лет после начала злоупотребления алкоголем).
- лекарства: противотуберкулезные препараты; препараты мышьяка; обзидан в больших дозах; цитостатики (метотрексат); стероидные анаболики и андрогены; транквилизаторы.
- Обструкция желчных протоков
- действие токсических веществ: промышленные яды (четырёххлористый углерод, хлороформ, бензол, нитро- и аминосоединения и др.); соли тяжелых металлов (хроническая интоксикация ртутью, мышьяком и др.); грибные яды; афлатоксины (содержатся в перезимовавшем зерне, кукурузе, рисе).

Клиническая картина

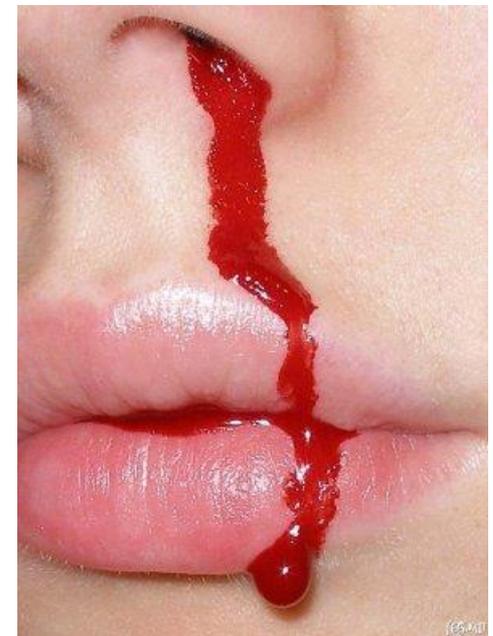
- **Синдром печеночно-клеточной недостаточности**: нарушения азотистого обмена
- **Синдром портальной гипертензии**: варикозное расширение вен н/З пищевода и кардиального отдела желудка; внутренних геморроидальных вен; вен передней брюшной стенки - «голова медузы»
- Спленомегалия** с явлениями гиперспленизма (анемия, лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения) или без него
- Печеночная энцефалопатия** (нарушение формулы сна, раздражительность, заторможенность, судороги)
- **Астеновегетативный синдром**: слабость, утомляемость, снижение работоспособности, похудание, раздражительность, потливость, плохой сон.
- **Диспептический синдром**: снижение аппетита, горечь во рту, металлический привкус, тошнота, рвота, нарушение стула, метеоризм.



Холестатический синдром:

желтуха кожи и склер, зуд, расчесы, пигментация кожи, печеночные ладони, сосудистые звездочки, потемнение цвета мочи, обесцвечивание кала.

- **Цитолитический синдром:** лихорадка периодически или длительно, снижение массы тела, биохимические изменения.
- **Болевой синдром:** тяжесть, тупые боли в правом подреберье после погрешностей в диете, гепатомегалия.
- **Суставной синдром:** артралгии (часто сочетаются с лихорадкой).
- **Геморрагический синдром:** кровотечения из носа, подкожные кровоизлияния, аутоиммунная гемолитическая анемия, спленомегалия.
- **Отечно-асцитический синдром**



Диагностика циррозов печени

Этиологические диагностические тесты:

- маркеры вирусов, ПЦР, железо сыворотки, ферритин (гемохроматоз) и др.

Маркеры цитолиза:

- повышение активности АлАТ, АсАТ, ЛДГ, ЛДГ 5

Маркеры холестаза:

- повышение билирубина (преимущественно за счет связанного), ЩФ, ХС

Маркеры печеночно-клеточной недостаточности:

- повышение общего белка, снижение альбуминов, ПТИ, фибриногена.

КАК:

- анемия, лейкопения, тромбоцитопения, повышение СОЭ.

ОАМ:

- уробилин (при выраженной желтухе).

УЗИ печени и ЖВП:

- замещение печеночной ткани соединительной, асцит.

Биопсия печени (редко - опасность кровотечения) - для подтверждения диагноза

RRS:

- варикозное расширение геморроидальных вен.

ФГДС:

- варикозно расширенные вены пищевода.

Сканирование:

- резкое нарушение накопления изотопа.

Осложнения ЦП

- энцефалопатия с развитием печеночной комы;
- кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода, геморроидальных;
- тромбоз воротной вены;
- вторичная бактериальная инфекция (пневмония, сепсис, перитонит);
- прогрессирующая печеночно-почечная недостаточность;
- трансформация в цирроз-рак.

Лечебный режим

- В стадии ремиссии - облегченный режим труда, соблюдение выходных дней, отпусков; запрещаются физические перегрузки.
- При активном и при декомпенсации - постельный режим.

Запрещается

- употребление алкоголя,
- гепатотоксичных (транквилизаторы, антидепрессанты, барбитураты, наркотики)
- желчегонные лекарств,
- печеночных экстрактов,
- минеральных вод,
- лечебное голодание,
- физиопроцедуры на печень.

Лечебное питание:

- Полноценное, с повышенным количеством белка, витаминов (В, С, липоевая), 4-5-р/д.
- При развитии энцефалопатии - уменьшение белка.
- При развитии СД - снижение углеводов.
- При отечном синдроме — ограничение жидкости, соли.

Этиологическое лечение:

- при алкогольном - лечение алкоголизма,
- при кардиальном - лечение сердечной недостаточности
- при вирусном - противовирусные препараты
- при билиарном - лечение хр.холецистита и ЖКБ
- при аутоиммунном - ГКС, цитостатики
- Гепатопротекторы: эссенциале-форте, силимарин, легалон, гепабене и др.
- др. 2-3 месяца, затем перерыв

Патогенетическая терапия:

- ГКС (преднизолон 20-30 мг/сут) - при выраженной активности

Симптоматическая терапия:

Синдром портальной гипертензии:

- нитраты (изосорбид динитрат или мононитрат)
- β-блокаторы ()метопролол 25 мг, начинать с 1/4, анаприлин
- мочегонный (верошпирон, фуросемид, торасемид),
- лапароцентез (абдоминальный парацентез) - при асците, рефрактерном к лечению: объем извлекаемой жидкости < 3 л.с последующим в/в введением альбумина

Лечение кровотечений из расширенных вен пищевода желудка

- строгий постельный режим.
- холод на эпигастрий.
- зонд Блекмора
- блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов (фамотидин 40 мг/сут, ранитидин 300 мг/сут или в/в квамател), блокаторы протонной помпы (омез 20 мг 2 р/д)
- октреотид (сандостатин) 25 мкг/час в/в кап. 2-5 дн.)
- в/в кап.: свежемороженая плазма, полиглюкин, физ.раствор и др. 5% аминокaproновая кислота в/в кап; дицинон 250-500 мг/сут в/м; промывание желудка холодной аминокaproновой кислотой.

Синдром холестаза

- урсосан, урсофальк 10-15 мг/кг/сут 2-3р/д во время еды > 3мес,
- ионообменные смолы (квестран, холестирамин) 12-16 г/сут > 1 мес.,
- фосфоглив 2,5-5г/сут 2р/нед. в/в струйно, в др. дни по 2капс.3-4 р/д,
- энтеросгель 45г/сут, полифепан 1ст.л. 4р/д, фильтрум 3табл. 3р/д,
- дюфалак (лактолоза) 45-60 мл/сут
- гептрал (адеметионин) в/в кап по 800мг на 5% глюкозе 7-14 дней, затем внутрь по 800 мг 2р/д 14-28 дн.
- Плазмоферез. Гемосорбция.

Профилактика

- Своевременное предупреждение, выявление и лечение заболеваний, приводящих к развитию ЦП.

Борьба с алкоголизмом, наркоманией.

- ДН:
- обследование 2-3 р/год,
- проведение по показаниям профилактического лечения;
- трудоустройство с ограничением физических и эмоциональных перегрузок,
- при необходимости — определяется группа инвалидности.