

Циррозы печени

Цирроз печени (ЦП) представляет собой финальную и необратимую стадию хронического гепатита, характеризуется нарушением структуры органа (наличие паренхиматозных узелков окруженных фиброзными септами).

Цирроз печени вирусной этиологии является исходом хронического вирусного гепатита В (без или с D-агентом) или С.

В зависимости от этиологии ЦП в крови больного обнаруживаются маркеры вируса гепатита В (HBsAg, маркеры активной репликации HBV или их отсутствие), маркеры вируса гепатита D (анти-дельта IgG, наличие или отсутствие анти-дельта IgM и РНК HDV) или маркеры вируса гепатита С (анти-HCV и отсутствие или наличие РНК HCV).

Клиническая классификация учитывает, помимо этиологии, наличие и выраженность портальной гипертензии и печеночной недостаточности.

В зависимости от этого различают:

- цирроз печени компенсированный,
- цирроз печени субкомпенсированный,
- цирроз печени декомпенсированный.

Для оценки степени тяжести ЦП целесообразно пользоваться определенным диагностическим комплексом клинико-лабораторных показателей, известным, как *шкала Child-Pugh* (Чайльд-Пью). Такие показатели, как сывороточный билирубин, альбумин, протромбиновый индекс, наличие печеночной энцефалопатии и асцита оцениваются в баллах от 1 до 3 каждый.

Сумма баллов по всем показателям соответствует классу ЦП и позволяет оценить степень его тяжести:

- класс А - сумма составляет 5-6 баллов,
- класс В - сумма составляет 7-9 баллов,
- класс С - сумма составляет более 9 баллов.

Лечение цирроза печени вирусной этиологии.

Пациенту с диагностированным ЦП показано обследование, включающее УЗИ печени и ЭГДС с определением риска развития кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, и выполнение портокавального анастомоза (при наличии показаний) с целью уменьшения портальной гипертензии.

Цирроз печени компенсированный, класс А по шкале Чайльд-Пью.

В лечебные мероприятия входят:

1. Базисная терапия, аналогична таковой при хронических вирусных гепатитах. Препараты, устраняющие симптомы диспепсии принимаются курсами по 2-3 недели каждые 3 месяца. Средства, влияющие на функциональную активность гепатоцитов, адсорбенты, панкреатические ферментные препараты назначаются в стандартных дозах курсами в 1-2 месяца с перерывами в 1 месяц.
2. Альфа-интерферон (роферон А, интрон А и др. аналоги) подкожно или внутримышечно по 3 млн. МЕ 3 раза в неделю в течение 3-х месяцев назначаются строго индивидуально, после консультации и углубленного обследования в специализированных гепатологических центрах.

Цирроз печени субкомпенсированный, класс В по шкале Чайльд-Пью.

В лечебные мероприятия входят:

1. Диета с ограничением белка (0,5 г/кг) и поваренной соли.

2. Верошпирон 100 мг в день постоянно.
3. Триампур по 1-2 таблетки через день. В зависимости от диуретического ответа препарат можно назначать курсами, не постоянно, но на фоне приема верошпирона.
4. Ампициллин 0,5х4 раза в день - 5 дней, 1 раз в 3 месяца.
5. Базисная терапия, аналогичная таковой при хронических вирусных гепатитах.

Цирроз печени декомпенсированный, класс С по шкале Чайльд-Пью.

В лечебные мероприятия входят:

1. Курс интенсивной терапии:

- внутривенно капельно 20 % раствор альбумина 2 раза в неделю 2 недели;
- внутривенно капельно 10-20% раствор глюкозы с препаратами калия - курс 5-7 инъекций;
- внутривенно капельно гепастерил А, курс 5-6 инфузий;
- лазикс внутримышечно 40-80 мг, кратность введения зависит от показателей диуреза;
- клизмы с сульфатом магния (15-20 г на 100 мл воды), если имеются запоры или данные о предшествующем пищеводно-желудочно-кишечном кровотечении;
- ампициллин по 1,0 4 раза в день в течение 5-ти дней.

При отсутствии эффекта - терапевтический парацентез с однократным выведением асцитической жидкости и одновременным внутривенным введением 10 г альбумина на 1,0 литр удаленной жидкости, а также введение 150 мл полиглюкина.

2. Курс пролонгированной терапии:

- базисная терапия, аналогичная терапии при хронических вирусных гепатитах;
- верошпирон 100 мг в день постоянно;
- триампур по 1-2 таблетки через день (в зависимости от показателей диуреза).

Базисная терапия, включая диету и мочегонные средства, предписываются пожизненно (мочегонные - под контролем диуреза), а интенсивная терапия - на период декомпенсации. Основным требованием к результатам лечения является обеспечение стабильной компенсации болезни.

Лечение и диспансерное наблюдение проводятся врачами-инфекционистами территориальных поликлиник совместно с врачами-консультантами КПН инфекционных стационаров (куда больной госпитализируется в период декомпенсации) и/или врачами специализированных консультативных гепатологических центров.

Госпитализация в инфекционный стационар осуществляется при декомпенсации процесса для проведения курса интенсивной терапии и предупреждения развития осложнений (кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта, печеночная энцефалопатия, перитонит).