

# БОРБА С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

## ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЗА СЧЕТ ПРАВИЛЬНОГО ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17447426>

Автор: Махкамов М.М.

Соавтор: Охунов К.К.

Республика Узбекистан, г. Наманган, ГКБ №1

### Аннотация

В данной статье рассматриваются тактика лечения и подходы к предупреждению осложнений цирроза печени на ранних стадиях заболевания. На основе анализа данных, полученных в отделении гастроэнтерологии городской клинической больницы №1 г. Наманган, определены наиболее частые осложнения у пациентов с циррозом печени и оценена эффективность проводимого лечения. Особое внимание уделено таким осложнениям, как асцит, варикозное расширение вен пищевода, печеночная энцефалопатия и портальная гипертензия. Представлены современные схемы медикаментозной и инвазивной терапии, направленные на улучшение прогноза и качества жизни пациентов.

### Ключевые слова

цирроз печени, асцит, варикозное расширение вен, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, лечение, осложнения, профилактика.

Цирроз печени представляет собой прогрессирующее заболевание, характеризующееся замещением нормальной паренхимы фиброзной тканью, что приводит к нарушению функций печени и развитию множества осложнений. К числу наиболее часто встречающихся осложнений относятся: асцит, варикозное расширение вен пищевода и желудка (с риском кровотечений), печеночная энцефалопатия, гепатоцеллюлярная карцинома, гепаторенальный синдром, гиперспленизм и спонтанный бактериальный перитонит.

Цель исследования — изучить распространённые осложнения у пациентов с диагнозом цирроз печени, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ГКБ №1 города Наманган, и определить эффективность предпринятых лечебных мер.

**Материалы и методы:** В марте–апреле 2025 года в отделении проходили лечение 56 пациентов с циррозом печени различной этиологии (36% мужчин и 64% женщин), средний возраст – 51,16 лет. Оценивалась эффективность лечебных мероприятий по профилактике и лечению осложнений у каждого пациента.

**Результаты и обсуждение:** У 26 пациентов был диагностирован асцит. Основой терапии послужили ограничение потребления соли до 2000 мг/сут и назначение двух групп диуретиков: калийсберегающих (вероширон) и петлевых (торсемид). В 5% случаев имел место рефрактерный асцит, что потребовало проведения лапароцентеза с последующим введением свежезамороженной плазмы, эритроцитарной массы и 20% раствора альбумина.

Эзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) позволила выявить варикозное расширение вен пищевода у 68% больных. Распространённость ВРВ варьировала от 38% (при циррозе класса А по Чайлд-Пью) до 85% (класс С). Уровень HVPG и степень ВРВ оказались ключевыми прогностическими факторами риска кровотечений. Пациентам с высоким уровнем HVPG по результатам УЗИ были назначены неселективные бета-блокаторы (пропранолол 10–20 мг, карведилол 6,25–12,5 мг). У 5 пациентов с ВРВ III степени были проведены лигирования вен и запланирован ежегодный эндоскопический скрининг. У некоторых пациентов с множественными эпизодами кровотечений в анамнезе были выполнены сложные хирургические вмешательства: гастропластика с перевязкой гастроэзофагеального коллектора, спленоренальное шунтирование, эмболизация селезёночной артерии (полная и частичная). Исследования подтвердили, что риск кровотечений минимален при HVPG <12 мм рт. ст. и при регулярном приёме бета-блокаторов.

У 4 пациентов была диагностирована печеночная энцефалопатия. Лечение основывалось на применении двух групп препаратов:

1) препаратов, снижающих образование и абсорбцию аммиака (лактулоза и рифаксимин), и

2) препаратов, способствующих его выведению (L-орнитин-L-аспартат – LOLA), доказавших свою клиническую эффективность в снижении аммиака в крови, стабилизации состояния и улучшении когнитивных функций. Пациентам с энцефалопатией в анамнезе были даны рекомендации по ежемесячному наблюдению у врача и рассмотрению возможности трансплантации печени.

**Заключение:** Таким образом, несмотря на необратимость процессов,

происходящих при циррозе печени, своевременная диагностика и комплексное лечение его осложнений позволяют значительно улучшить прогноз и качество жизни пациентов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Маев И.В., Лапина Т.Л., Андреев Д.Н. Современные подходы к ведению пациентов с циррозом печени: профилактика и лечение осложнений. — *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*, 2023; Т.33, №4: 6-17.
2. Ивашкин В.Т., Маевская М.В., Павлов Ч.С. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению цирроза печени. — *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*, 2021; Т.31, №5: 4-52.
3. Павлов Ч.С., Маев И.В., Ситникова С.В. Профилактика и лечение осложнений цирроза печени: варикозное кровотечение, асцит, печеночная энцефалопатия. — *Терапевтический архив*, 2022; Т.94, №7: 22-31. Лазебник Л.Б., Радченко В.Г.
4. Асцит и печеночная энцефалопатия при циррозе: современные алгоритмы диагностики и терапии. — *Клиническая медицина*, 2020; №11: 33-42.
5. Маев И.В., Андреев Д.Н., Лапина Т.Л. Патогенез и лечение портальной гипертензии при циррозе печени. — *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*, 2022; №8: 15-25.
6. Ивашкин В.Т., Маевская М.В. Современные принципы профилактики осложнений цирроза печени на ранних стадиях заболевания. — *Клиническая фармакология и терапия*, 2023; №3: 5-12.
7. Оганов А.В., Шерлок С. (ред.) Цирроз печени и его осложнения: современные клинические рекомендации. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 328 с.
8. Ситникова С.В., Андреев Д.Н. Рациональная тактика ведения пациентов с циррозом печени: акцент на ранние этапы болезни. — *Медицинский совет*, 2022; №6: 54-61.
9. Маев И.В., Павлов Ч.С. Печеночная энцефалопатия при циррозе печени: диагностика, лечение, профилактика. — *Consilium Medicum*, 2021; Т.23, №9: 45-52.
10. European Association for the Study of the Liver (EASL). Рекомендации EASL по ведению пациентов с циррозом печени (перевод). — *Гастроэнтерология Санкт-Петербурга*, 2020; №2: 5-32.