

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, ГKB №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 ГKB №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 (верошпирон) и петлевых (торсемид). В 5% случаев имел место рефрактерный асцит, что потребовало проведения лапароцентеза с последующим введением свежзамороженной 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 (лактюлоза 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.