

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ВТОРОГО ТИПА

Жумаева М.Ф.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Введение. Гепаторенальный синдром (ГРС) – тяжелое осложнение, возникающее у пациентов с циррозом печени (ЦП), характеризующееся клиническими проявлениями почечной недостаточности (ПН). ГРС 2-го типа наблюдается у пациентов с тяжелым асцитом, рефрактерным к диуретикам. Средняя продолжительность выживания пациентов при ГРС 2-го типа составляет 6 месяцев. Лабораторными критериями ГРС 2-го типа являются уровень креатинина в сыворотке крови (выше 150 мкмоль/л), характерно высокое содержание в плазме ренина, альдостерона и антидиуретического гормона. Почечная недостаточность при этом развивается медленно .

В основе ГРС лежат гемодинамические нарушения, приводящие к снижению почечного кровотока, активация симпатической нервной системы и усиление синтеза гуморальных и почечных вазоактивных медиаторов . В настоящее время ГРС рассматривают как функциональное расстройство функции почек, поскольку для него нет специфического морфологического субстрата .

В зависимости от интенсивности проявления ПН и прогноза выделяют два типа ГРС. ГРС 1-го типа наблюдается на фоне острого гепатита, спонтанного бактериального перитонита, желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК) или после проведения объемного парацентеза без введения альбумина. При ГРС 1-го типа прогноз плохой, смертность составляет 80% в течение двух недель .

Другими предрасполагающими факторами ГРС у 10% пациентов при ЦП является кровотечение из варикозных вен пищевода и желудка, а также интенсивное применение диуретических препаратов, приводящих к уменьшению объема циркулирующей крови, использование аминогликозидов, нестероидных противовоспалительных препаратов, ингибирующих образование простагландинов и ухудшающих экскрецию ионов натрия .

Представляло интерес изучить эффективность комплекса лечебных мероприятий у пациентов с ЦП и ГРС 2-го типа, госпитализированных в клинику гастроэнтерологическое отделение БОМПБ

Цель исследования – оценить результаты лечения пациентов с ЦП и ГРС 2-го типа для его оптимизации и улучшения качества их жизни.

Материалы и методы. В клинику за период с 2021 по 2023 г. госпитализированы 98 пациента, страдающих ЦП (57 – в отделение гастроэнтерологии и 41 – в реанимационное отделение с кровотечением из варикозно-расширенных вен), в возрасте от 20 до 68 лет. В исследование включены 39 пациентов с ЦП и ГРС 2-го типа. Мужчин – 34 (89,2%), женщин – 5 (10,8%), в возрасте до 40 лет – 5 пациентов, 50-60 лет – 22 и старше 60 лет – 12 человек. Все пациенты с ЦП имели клинико-лабораторные признаки хронической печеночной недостаточности и ГРС 2-го типа.

Результаты. Комплекс лечебных мероприятий включал общепринятую медикаментозную терапию согласно протоколам стационаров. Всем пациентам проводилось интенсивное консервативное лечение, включающее инфузионно-трансфузионную терапию согласно стандартам и принципам, принятым в клинике, которые опубликованы и общеизвестны [2]. В связи с напряженным асцитом и выраженной дыхательной недостаточностью у 13 (34,9%) пациентов (10 – в гастроэнтерологическом отделении и 3 – в отделении реанимации) проводился лапароцентез, у 5 из них по экстренным показаниям. Проводим удаление 5-10 л асцитической жидкости 1 раз в 2-3 недели, при этом 2-5 л удаляем в первые 2 часа, а остальной объем – в последующие 6-8 часов. Для облегчения состояния пациента удаляли 4-6 л. Если есть показания к эвакуации 8-10 л жидкости, тогда на каждый литр удаляемой жидкости обязательно вводили 6-8 г альбумина. С 2010 г. в больнице проводится гемодиализация, применена у 4 пациентов с ЦП и ГРС 2-го типа как метод выбора при данной патологии. Лапароцентез не выполняем при билирубине выше 170 мкмоль/л, тромбоцитопении ниже 40000 в 1 мм³ и протромбиновом индексе ниже 40%. Проведенное лечение сопровождалось улучшением состояния пациентов, снижением содержания мочевины, креатинина и калия в плазме крови, увеличением концентрации натрия, увеличивалось и систолическое артериальное давление. В анализируемой группе умерли 8 пациентов, летальность составила 21,7%.

Вывод. У пациентов с ЦП и ГРС 2-го типа гемодиализация и плазмаферез способствуют уменьшению выраженности почечной недостаточности и улучшению функции печени, что в какой-то степени облегчает состояние и улучшает качество жизни данной особо тяжелой категории пациентов.