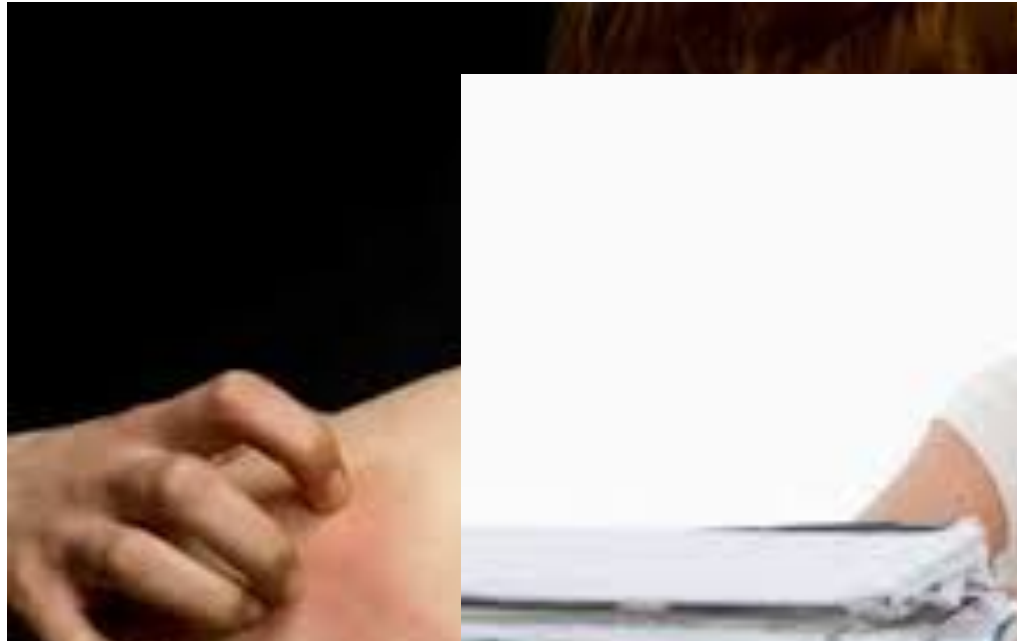
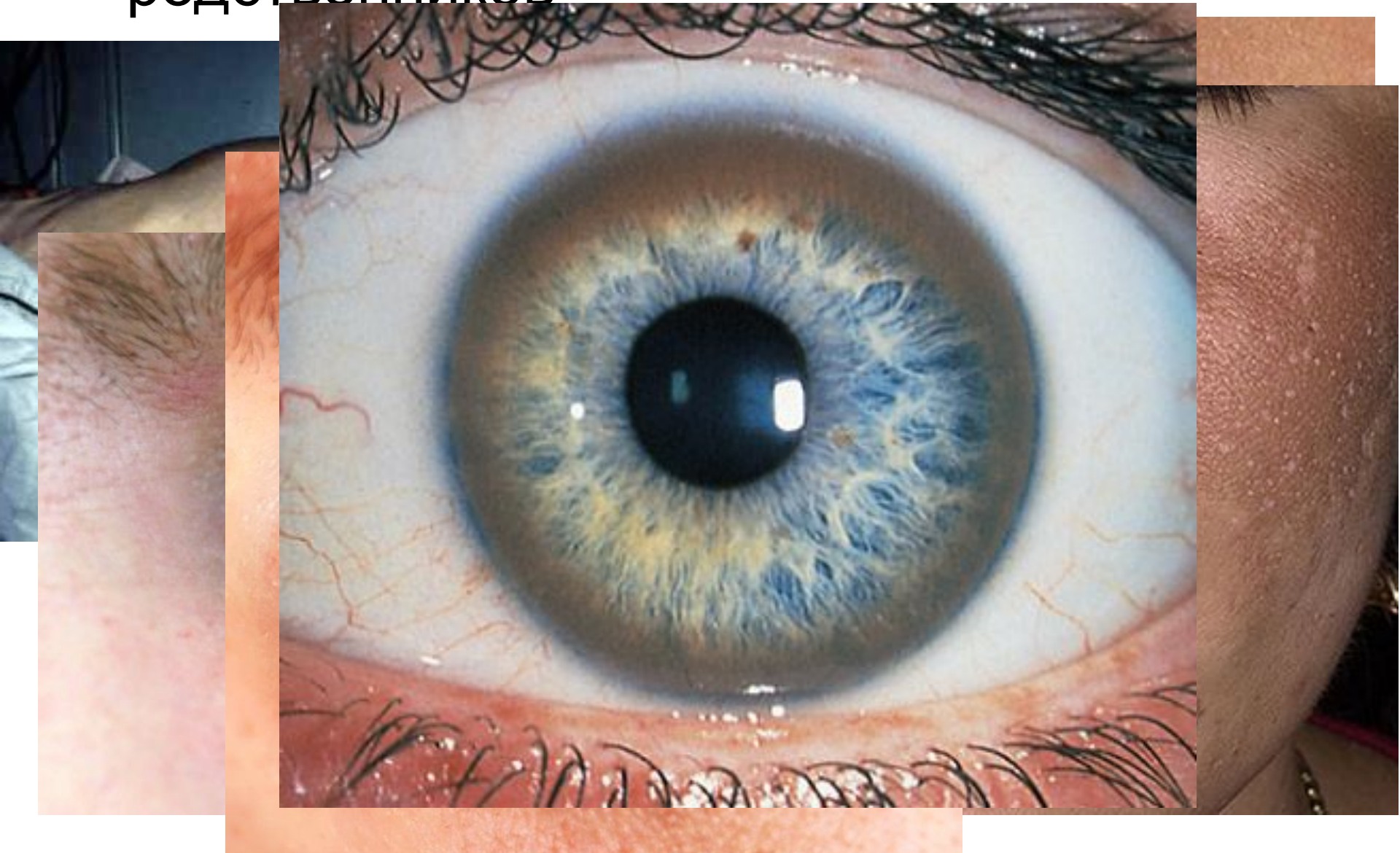


# Первичный билиарный Цирроз. Диагностика и Лечение.

Персук Александр 505 леч



- Первичный билиарный цирроз у родственников



- ОАК. Повышение СОЭ;
- Коагулограмма. Удлиняется протромбиновое время;
- БХ: АЛТ, АСТ, ШФ, ГГТП, общ билирубин
  - (34,2-102,6 мкмоль/л) средняя ожидаемая продолжительность жизни составляет 4,1 года.
  - (102,6-170,1 мкмоль/л) средняя ожидаемая продолжительность жизни составляет 2,1 года.
  - (более 170,1 мкмоль/л) средняя ожидаемая продолжительность жизни составляет 1,4 года

Снижение альбумина

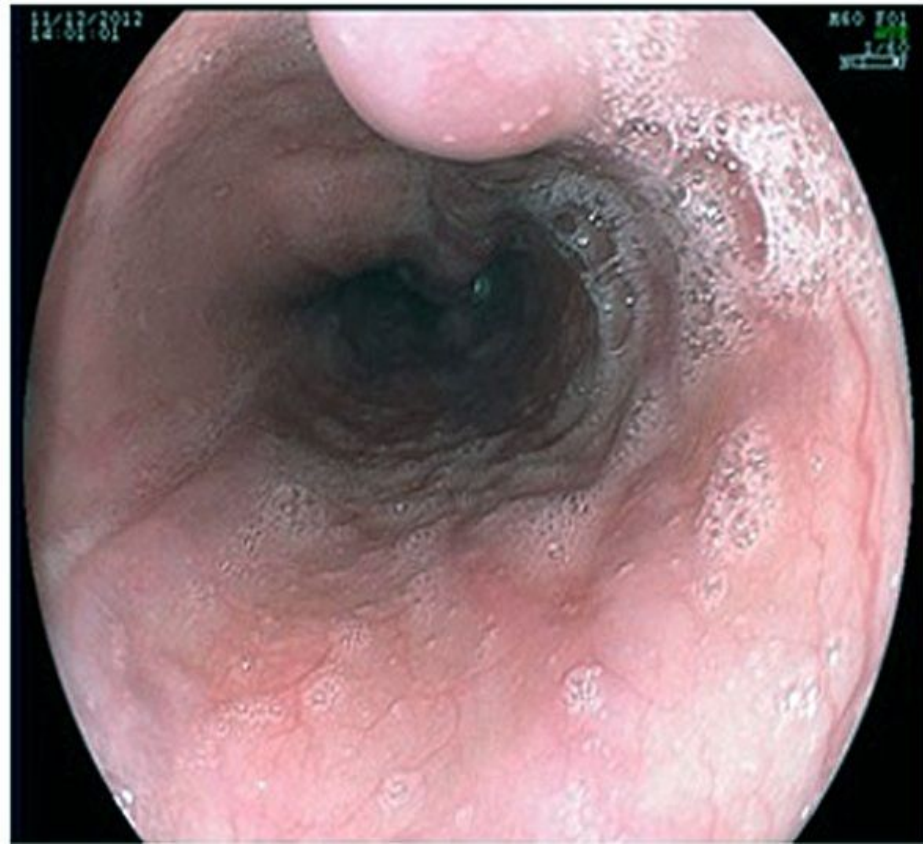
- Маркером заболевания является нарушение антимитохондриальных антител (АМА) в сыворотке крови: выявляются у 90-95% пациентов с первичным билиарным циррозом.
- Наличие АМА анти-M2, M4, M8 и M9 коррелирует с тяжестью заболевания.
- У 20-50% больных первичным билиарным циррозом в крови определяются антинуклеарные антитела.
- У 90% пациентов с первичным билиарным циррозом могут повышаться значения иммуноглобулина M в плазме крови.
- При первичном билиарном циррозе в крови могут появляться ревматоидный фактор, антигладкомышечные антитела.



Abdomen

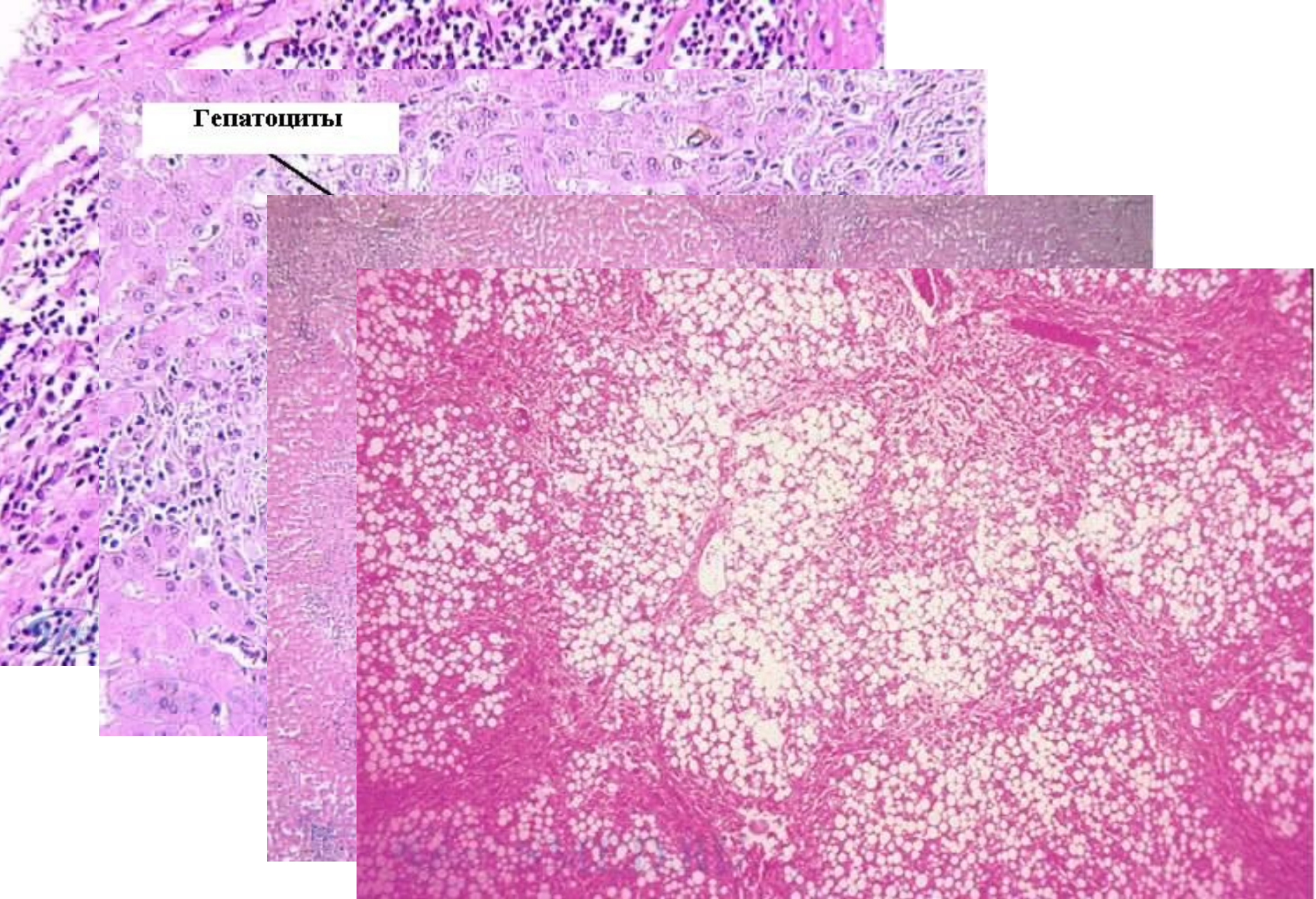
#127  
C3-7EI

M





**Гепатоциты**



- Дифференциальный диагноз первичного билиарного цирроза необходимо проводить со следующими заболеваниями:
  - Аутоиммунный хронический активный гепатит.
  - Лекарственное поражение печени (наблюдается при воздействии препаратов, вызывающих холестаза: фенотиазинов, эстрогенов, андрогенов).
  - Идиопатическая дуктопения взрослых.
  - Обструкция желчных путей камнями.
  - Реакция «трансплантат против хозяина».
  - Первичный склерозирующий холангит .
  - Саркоидоз



# Лечение

- **Цели лечения**

- Уменьшение интенсивности клинических проявлений заболевания.
- Предотвращение или замедление прогрессирования заболевания.
- Профилактика и лечение осложнений.

**– Немедикаментозные мероприятия**

- Образ жизни: отказаться от употребления алкоголя, приема гепатотоксических препаратов.
- Запрещается проведение нагрузочных исследований, бальнеологических и физиотерапевтических процедур, инсоляций.
- Пациентам с хроническими заболеваниями печени рекомендуется вакцинация от гепатита А, В, пневмококковой инфекции и гриппа.
- Питание. Низкобелковая диета показана больным с высоким риском развития печеночной энцефалопатии. При асците показана бессолевая диета. Ограничение жирной пищи.

- Урсодеоксихолиевая кислота (УДХК). 10-15 мг/кг/сут
- Лечение первичного билиарного цирроза [урсодеоксихолевой кислотой](#) ([Урсофальк](#), [Урсосан](#)) необходимо начинать уже на I стадии (стадии воспаления) или, по крайней мере, на II стадии (стадии прогрессирующего воспаления) заболевания.
- Иммуносупрессанты
- [Метотрексат](#) внутрь, 15 мг в неделю.
- [Циклоспорин](#) ([Сандиммун-Неорал](#)) внутрь 3 мг/кг/сут (в 2 приема).
- Лечение кожного зуда.
  - Холестирамин. 4 г 3 р/д
  - Антигистаминные препараты назначаются на ранней стадии заболевания.
- Лечение мальабсорбции Витамины А, D, Е, К
- Лечение Остеопороза кальцитонин, витамин D



## Хирургическое лечение

- Трансюгулярное интрапеченочное портосистемное шунтирование .Эта процедура проводится при частых кровотечениях из варикозно-расширенных вен пищевода.
- Трансплантация печени. Критерии необходимости: цирроз, осложнившийся кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода, резистентный асцит, печеночная энцефалопатия, тяжелый остеопороз со спонтанными переломами костей, кахексия, альбумин <3.5 г/дл, билирубин > 4мг/дл