**Цирроз печени**

Хирург, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии РНИМУ им. Пирогова, сотрудник отделения хирургической больницы им. Плетнева, Дмитрий Монахов, расскажет о факторах риска цирроза печени, симптоматике и методах лечения.

**Что представляет собой цирроз печени? Какова статистика заболеваемости?**

Цирроз – это конечная стадия большинства хронических диффузных заболеваний печени. То есть, тех болезней, которые в начальной стадии проходят бессимптомно. Например, хронический вирусный гепатит B и C, жировой гепатоз. Конечная стадия таких болезней печени звучит как «цирроз». Он сопровождается печеночно-клеточной недостаточной и перестройкой очертаний и функций печени.

Сейчас статистика болезни такова, что на 100 000 населения приходится 1 000 больных. Это связано как с распространенностью гепатитов B и C, так и с злоупотреблением алкоголем. К сожалению, наблюдается тенденция ежегодного роста заболеваемости.

**Какие симптомы характерны для цирроза печени?**

Коварство болезни как раз в том, что большую часть времени она протекает бессимптомно. Пациент может ходить на работу, водить автомобиль, заниматься бизнесом и не обращать внимания на те минимальные симптомы, которые могут быть. А именно, вялость, утомляемость, сопутствующие большинству людей, ведущих активный образ жизни. Они обычно на это не обращают внимания. Болезнь очень опасна своими осложнениями, когда случаются кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, скапливается жидкость в животе, меняется окраска кожных покровов.

Если говорить о минимальных признаках болезни, то это может быть незначительное изменение цвета кожных покровов (желтуха), которая проявляется на слизистых оболочках, на склерах глаз. Также один из симптомов цирроза - это изменение цвета мочи. Она становится темной, как пиво. Происходит это из-за повышения билирубина.  За счет скопления жидкости увеличивается в объемах живот. Все эти симптомы проявляются на более поздних стадиях болезни, поэтому очень важно периодически проходить обследование у терапевта, а также гепатолога с контролем биохимических анализов, общего анализа крови, УЗИ брюшной полости. Думаю, так предотвратить эту болезнь будет намного проще. И еще проще будет победить те коварные осложнения, которые могут возникнуть.

**Кто входит в группу риска заболеваний печени?**

Можно выделить 2 большие группы риска. Первая - это пациенты, злоупотребляющие алкоголем. И это отнюдь не пьяницы, которые валяются под забором. Для формирования цирроза необходима другая дозировка горячительных напитков. А именно, ежедневное употребление алкоголя небольшими дозами. Например, по 50 мл водки каждый день или по две банки коктейля, или 2 бутылки пива.  При таком режиме печеночные ферменты не успевают метаболизировать алкоголь. Вот это ведет к циррозу.

Вторая группа – это пациенты, перенесшие хронический вирусный гепатит C или B с дельта-компонентом. Как правило, эти гепатиты при отсутствии противовирусной терапии и постоянного контроля анализов приводят к циррозу.

**Какие обследования необходимо проходить людям, попадающим в группу риска цирроза печени?**

Таким людям необходимо раз в год проходить полное обследование, которое в себя включает посещение терапевта, обязательный контроль анализов на гепатит B и C, общий анализ крови, биохимический анализ крови и УЗИ органов брюшной полости. Это тот минимум, который должен быть сделан для того, чтобы увидеть признаки болезни на самом раннем уровне.

**Какие существуют методы профилактики цирроза печени?**

Это в первую очередь правильный образ жизни, то есть, обязательные физические упражнения, здоровое питание, отсутствие вредных привычек. Кроме того, необходимо раз вход сдавать скрининговые анализы. Тем, кто в силу своей профессии контактирует с кровью, важно соблюдать меры защиты по предотвращению заражения вирусными гепатитами B и C.

**Из каких важных моментов состоит лечение цирроза?**

Это не то заболевание, которое можно вылечить за одну госпитализацию. Пациенты должны быть под постоянным амбулаторным наблюдением. Есть стационарный этап, когда больной ложится на обследование, чтобы исключить варикозное расширение вен пищевода, проконтролировать размер селезенки, сделать ангиографию при подозрениях на артериовенозные свищи. Большую часть времени он находится под амбулаторным наблюдением с контролем анализов, и, если нужно, последующей госпитализацией. Как правило, такие пациенты ведутся совместно хирургом, гепатологом и терапевтом. Крайне важно найти своего врача, к которому можно будет обращаться довольно часто для коррекции терапии в зависимости от результатов анализов.

**Если говорить об осложнениях цирроза печени, какие они могут быть?**

Одним из самых опасных осложнений является портальная гипертензия. Печень у нас как фильтр – стоит на пути между воротной веной, крупной веной, и печеночной веной, забирающей кровь от печени. Портальная гипертензия представляет собой синдром повышения давления в воротной вене, той, которая находится до печени. Бывает такое, что вена расширяется в 2 раза, это и есть портальная гипертензия. Опасность этого заболевания в том, что пациент не замечает этого повышенного давления. Если вдруг произойдет портальный криз и имеется расширение вены пищевода, то может начаться массивное желудочно-кишечное кровотечение. Чтобы не доводить до таких осложнений, нужны профилактические обследования.

**Возможно ли нормально жить с циррозом печени? Какие прогнозы для больных людей?**

Прогноз всегда серьезный. Для пациента очень важно сохранение качества жизни. Это позволит выиграть больше времени на начальных стадиях. Есть поговорка, что если у человека хроническое заболевание, и тебе не удается его вылечить, то нужно научить его жить с этим заболеванием. Все современные медикаменты, хирургические методы и те знания, которые есть у врача, дают возможность пациентам вести активный образ жизни. По прогнозам, цирроз печени можно вполне поставить в один ряд с раком. Это очень серьезно и человек становится зависимым от медиков.

Единственный способ вылечить цирроз – это пересадка печени. Трансплантации проводится уже в самые крайние моменты.  Если смотреть по кривой выживаемости, то усредненные европейские цифры таковы: пятилетняя выживаемость после трансплантации печени составляет примерно 75%, 10-летняя – порядка 62%. Для такого грозного заболевания это хорошие цифры.

**Хирургическое лечение позволяет минимизировать риск развития желудочно-кишечного кровотечения?**

Сейчас активно применяют современные методы хирургического лечения, которые позволяют без разрезов, через рот пережать вены, которые опасны и могут привести к кровотечению. Так называемую процедуру лигирования выполняют опытные хирурги-эндоскописты в течение 5-6 минут. Она может обезопасить пациента от такого осложнения, как кровотечение из вен пищевода. Возможно, через время операция понадобится вновь из-за появления новых варикозно-расширенных вен. Поэтому пациент нуждается в постоянном наблюдении врача.

**Должны ли люди с циррозом печени соблюдать какую-то диету?**

В плане питания больным с циррозом следует придерживаться стандартных рекомендаций. Это частое дробное питание, то есть, небольшими порциями каждые три часа. Также необходимо исключить из рациона жирную, острую и жареную пищу. Плюс, у пациентов с задержкой жидкости, асцитом, мы сводим к минимуму потребление поваренной соли. Пища должна быть не соленая. Даже придерживаясь таких очень простых правил, уже можно существенно улучшить качество жизни.