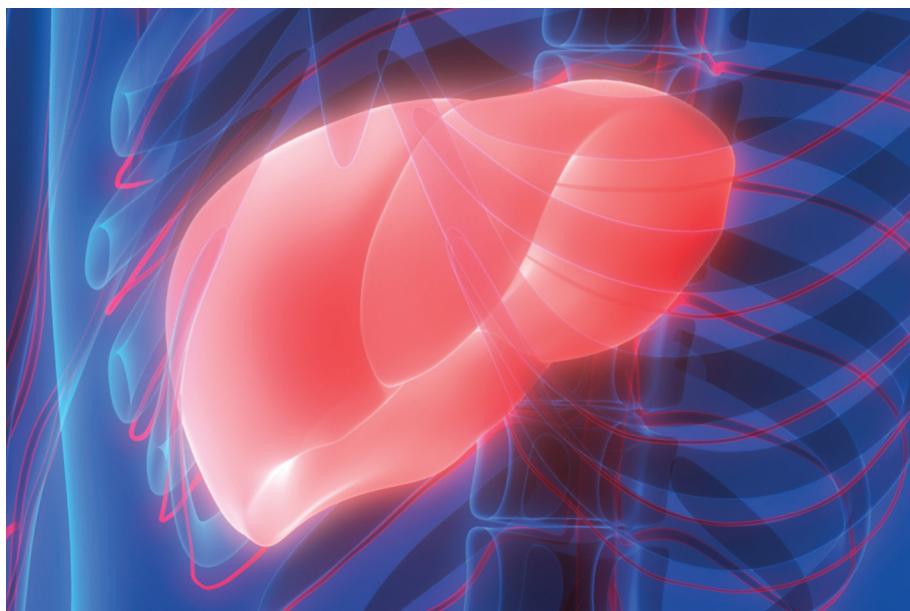


Печень

Заболевания печени поражают тысячи людей. Они могут быть связаны с аутоиммунным заболеванием или вирусом. Иногда причина заболевания остается неизвестной. Заболевания печени, связанные с неправильным образом жизни, встречаются все чаще.



Союз почек и печени поддерживает больных, а также реципиентов трансплантата и их родственников. Союз делится достоверной информацией о заболеваниях и их лечении. Став членом союза, Вы можете встретить других людей, которые испытали то же самое.



Munuais- ja maksaliitto
NJUR- OCH LEVERFÖRBUNDET

www.muma.fi • www.munuainen.fi • www.maksa.fi

Liiton nuorten toiminta on suomenkielistä. Деятельность Союза осуществляется на финском языке.

Обезвреживание, синтез, депо = печень

Печень является крупнейшим внутренним органом в организме. Печень расположена в верхней брюшной полости под диафрагмой, где она защищена ребрами. Вес печени здорового взрослого человека составляет от 1 до 1,5 кг. Печень играет ключевую роль в обмене веществ. У нее более 500 функций. Наша трудолюбивая печень старается и делает все возможное, чтобы выполнять свою работу на «отлично». Признаки истощения часто замечаются слишком поздно, когда печень уже повреждена. При появлении первых симптомов печёночная недостаточность может быть уже значительной.



ЗАДАЧИ ПЕЧЕНИ

ЗАДАЧА
1⁰⁰

Расщепляет
лекарства и
алкоголь

ЗАДАЧА
2⁰⁰

Накапливает
сахар,
витамины
и жиры

ЗАДАЧА
3⁰⁰

Вырабатывает
белки и
способствует
заживлению

ЗАДАЧА
4⁰⁰

Вырабатывает
желчь,
участвующую
в пищеварении

Заболевания печени и печеночная недостаточность

Заболевания печени поражают тысячи финнов, как взрослых, так и детей. Часто заболевание диагностируется случайно при поиске причины повышенных показателей печени, которые были обнаружены при обследовании здоровья.

Заболевание печени может быть вызвано аутоиммунным заболеванием, вирусным гепатитом, алкоголем, ожирением или нарушением обмена веществ. Некоторые заболевания печени являются врожденными. Ино-

гда причина остается неизвестной. Заболевания печени, связанные с образом жизни, становятся все более распространенными. Стеатоз печени - самое распространенное заболевание печени в Финляндии.

Симптомы

Заболевание печени изначально протекает бессимптомно, или симптомы могут быть расплывчатыми, такими как плохое самочувствие, снижение аппетита, вялость, кожный зуд, раздражительность, тошнота или чувство тяжести в верхней части живота. Зуд связан с холестазом - состоянием, при котором желчь не может выводиться из печени в кишечник. Потемнение мочи также может указывать на нарушение работы печени.

По мере прогрессирования заболевания печени появляются новые симптомы. Желтуха - изменение цвета кожных покровов и слизистых - явля-

ется признаком дисфункции печени. Склонность к синякам увеличивается с уменьшением концентрации факторов свертывания крови. Изменение уровня половых гормонов вызывает у мужчин сексуальное нежелание и импотенцию. Накопление жидкости в брюшной полости вызывает увеличение живота и отек верхних и нижних конечностей. На проблемы с функцией печени могут также указывать рвота с кровью, изменения ритма сна, замедление когнитивных функций и спутанность сознания. На цирроз печени также может указывать паутинчатая ангиома и симптом барабанных палочек.

Заболевание печени на ранних стадиях обычно протекает бессимптомно. По мере прогрессирования заболевания симптомы включают желтуху, синяки и часто зуд, а также скопление жидкости в животе.

Исследования

Функции печени и причины заболеваний печени можно определить с помощью анализов крови. Ультразвук, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография дают информацию о размере и структуре печени, желчном статусе и сосудистом кровотоке. Визуальные исследования могут дифференцировать острое

заболевание печени от хронического заболевания, выявить связанные с заболеванием осложнения, а в некоторых случаях - поставить окончательный диагноз. Тем не менее биопсия печени часто является наиболее важным диагностическим тестом при определении окончательного диагноза заболевания печени.

Анализ крови

АЛАТ (аланинаминотрансфераза) является основным скрининг-тестом на повреждение или воспаление клеток печени. Фермент АЛАТ обнаруживается особенно в клетках печени, но также в более низких концентрациях в некоторых других тканях, таких как мышцы, почки, легкие и сердце. Когда состояние печени улучшается, АЛАТ быстро падает. Тест на АСАТ используют все меньше, потому что он недостаточно точно определяет состояние печени.

Щелочная фосфатаза, или АФФ, является ферментом, который работает в клетках печени. Он указывает на расстройства секреции желчи. Значение может также увеличиться при воспалении печени, но все же меньше, чем показатель АЛАТ. Некоторые опухоли печени увеличивают этот показатель.

ГТ является ферментом, обильным в клеточных стенках желчных протоков печени. Значение увеличивается с опухолью печени и при блокировании желчного протока. Значение ГТ

также несколько увеличивается при воспалении печени. ГТ реагирует на употребление алкоголя, а АФФ – нет, и используется в качестве лабораторной меры для высокого потребления алкоголя. Билирубин образуется, когда эритроциты разрушаются в кровотоке при регенерации. Высокие концентрации могут указывать на закупорку желчных протоков или повреждение печени.

Функции печени могут быть изучены исследованиями ИИР, которые измеряют склонность к несвертываемости крови. При заболеваниях печени они говорят о способности печени функционировать. При печеночной недостаточности уровень альбумина (Алб) в крови снижается. Значение также используется для оценки баланса жидкости и белка. Аммиак (NH_4) может расти при печеночной недостаточности, когда печень не способна преобразовывать метаболиты в форму, в которой они выводятся из организма. Высокий уровень аммиака влияет на метаболизм мозга и может привести к печеночной коме.



Другие исследования

Ультразвуковое исследование дает информацию о состоянии печени и желчных протоков, а также о стеатозе печени. Опухоли печени хорошо видны при ультразвуковом исследовании, но другие методы, такие как биопсия или рентгенологические методы, также необходимы для определения качества опухоли.

Эластография печени- это современный метод оценки количества соединительной ткани в печени. Датчик данного устройства прикладывается к поверхности кожи в месте нахождения печени, он измеряет скорость ультразвука в ткани печени: чем быстрее проход, тем больше соединительной ткани. Обследование для пациента комфортно и безболезненно и длится 5-15 минут. Исследование используют для классификации по шкале Метавир для облегчения интерпретации.

F 0 = нормальная печень или легкое

ожирение печени, жир- менее 33%

F 1 = умеренное или чрезмерное ожирение печени, жир- 33-66%

F 2 = легкий фиброз

F 3 = умеренный или обильный фиброз

F 4 = цирроз печени

Компьютерная томография (ТТ) и магнитно-резонансная томография (MRI) более чувствительны и, в частности, более надежны при наблюдении, чем ультразвук. Аномальные структуры, такие как опухоли и воспалительные изменения, легче распознать в этих исследованиях. Размер печени можно точно определить. Внутривенное контрастное вещество может быть использовано для улучшения изображения. Исследование ERCP является стандартным следующим исследованием у пациентов с первичным склерозирующим холангитом. Во время обследования также могут быть приняты различные меры, например,

желчный проток может быть расширен, а найденные там камни могут быть удалены.

Биопсия печени может быть использована для оценки тяжести заболевания печени и определения причины аномальных изменений ферментов

печени и желтухи. Это единственный верный способ диагностировать цирроз печени. Биопсия проводится под местной анестезией с помощью иглы над нижним краем печени или под реберной дугой. Биопсия имеет риски, поэтому необходимость ее применения тщательно взвешивается.

Заболевания печени

Наиболее значительными хроническими заболеваниями печени являются аутоиммунные заболевания печени, хронические вирусные инфекции печени, ожирение печени и алкоголизм.

Заболевания печени также могут быть классифицированы как воспалительные и холестатические заболевания печени.

Стеатоз печени

Стеатоз печени является наиболее распространенным заболеванием печени в Финляндии и встречается у четверти взрослого населения. Стеатоз печени означает накопление жира в клетках печени. Он диагностируется, когда более пяти процентов ткани печени состоит из жировых клеток. Это заболевание чаще встречается у мужчин, но у женщин стеатоз печени доходит до цирроза чаще, чем у мужчин. У пожилых людей с избыточным весом

самый высокий показатель стеатоза печени, но он также встречается у детей дошкольного возраста. У каждого третьего человека с избыточным весом есть стеатоз печени. Он тесно связан с нарушениями обмена веществ, такими как диабет 2 типа, нарушения липидного обмена и гипертония. Пациенты с диабетом и метаболическим синдромом имеют повышенный риск развития стеатоза печени.

Алкогольное заболевание печени

Лишь небольшая часть подверженных риску потребителей алкоголя заболевает алкогольным циррозом печени, но почти у всех развивается алкогольный стеатоз печени, а у некоторых- алкогольный гепатит. Около 90 процентов случаев цирроза печени вызвано алкоголем. Пределом высо-

кого потребления считается 24 алкогольных дозы в неделю для мужчин и 16- для женщин, но все же у каждого своя «безвредная» мера. Ежедневное употребление алкоголя в течение многих лет, даже в более низких дозах, может вызвать заболевание печени. Женщины в два раза чувствительнее к

вреда алкоголя, особенно к болезням печени. Избыточный вес также увеличивает риск заболевания печени. Симптомы алкогольного гепатита включают тошноту, расстройство желудка, лихорадку, желтуху и усталость. В некоторых случаях симптомы отсутствуют вообще. Алкогольный цирроз печени протекает бессимптомно, пока не начнутся такие осложнения, как задержка жидкости в брюшной полости, кровотечение из пищевода,

рвота, желтуха, потеря мышечной массы, импотенция или нарушения менструального цикла. Алкогольный цирроз не излечивается полностью, когда человек прекращает пить, но функция печени может улучшиться. Если цирроз печени прогрессирует, несмотря на прекращение употребления алкоголя, можно задуматься о трансплантации печени, что потребует стать приверженцем трезвости.

Первичный склерозирующий холангит (PSC)

Первичный склерозирующий холангит (PSC) является хроническим воспалительным заболеванием желчных путей. Приводит к сужению внутренних и наружных желчных протоков печени и, по мере ее развития, блокирует отток желчной жидкости, что ведет к циррозу печени. Хроническое воспаление желчных протоков увеличивает риск опухолей желчных путей.

Механизм патогенеза PSC неясен. При воспалительных заболеваниях кишечника, таких как язвенный колит или болезнь Крона, у больных имеется повышенный риск заболеть PSC. Заболевание имеет характеристики аутоиммунного заболевания, и особенно дети часто имеют сопутствующий аутоиммунный гепатит. PSC чаще встречается у мужчин, чем у женщин. Образ жизни не может влиять на начало заболевания, но курение и употребление алкоголя увеличивают риск осложнений.

Обычно у пациента с воспалительным заболеванием кишечника при

исследовании повышенного AFOS в анализах крови выявляют PSC. Диагностика и утверждение диагноза требует контрастирования желчных путей (ERCP). Кроме того, ERCP необходим для расширения обструкции желчных протоков и сбора образцов клеток. При биопсии печени может наблюдаться скопление соединительной ткани вокруг небольших желчных протоков. Прогрессирующее заболевание может вызвать желтуху, зуд, усталость и фебрильные воспаления желчевыводящих путей.

PSC обычно прогрессирует медленно. К сожалению, не существует лекарства от этого заболевания, но его прогресс может быть замедлен, если заболевание обнаружено на ранней стадии. PSC может привести к циррозу печени, и в этом случае единственным лечебным средством является трансплантация печени. Трансплантацию также делают в случае, если болезнь PSC протекает бессимптомно, когда риск развития опухоли желчного протока очень высок.

Хуже всего - невероятная усталость

При поиске причины сильной боли в желудке у Марьо были обнаружены повышенные показатели печени и РВС, или первичный билиарный холангит. После этого был обнаружен аутоиммунный гепатит АИН. Печень находится на грани, когда атакуется с двух разных направлений: через желчные протоки и через воспаление ткани печени. Болезнь печени Марьо представляет собой смешанную форму АИН и РВС, поэтому лечение является более сложным. Целью медикаментозного лечения является предотвращение развития фиброза и цирроза печени. Симптомы усилились с годами, появился зуд, усталость, плохое качество сна. Отдых и сон не всегда снимают усталость. Чтобы справиться с болезнью, пациент нуждается в поддержке различных областей жизни. Возможность работать неполный рабочий день, поддержка супруга и тех, кто уже был в подобной ситуации, помогли Марьо больше всего. Ей на протяжении уже четырех лет оказывается реабилитационная поддержка. Рабочая нагрузка была уменьшена, и теперь Марьо работает лишь 20 часов в неделю. В свободные дни она заботится о своей физической форме, ходит в тренажерный зал, на прогулки, катается на лыжах или играет в бадминтон. Марьо всегда помнит о болезни, но старается радоваться жизни здесь и сейчас. Облегчение работы и поддержка людей с таким же опытом больше всего помогают Марьо.



Первичный билиарный холангит (РВС)

Первичный билиарный холангит, или РВС, является аутоиммунным заболеванием печени, при котором организм вырабатывает антитела против структур желчных протоков. Возникающая в результате воспалительная реакция приводит к повреждению желчных протоков и угнетению потока желчной жидкости, то есть к холестазу. Желчная кислота остается в печени, вызывая раздражение, приводящее к воспалению. По мере прогрессирования заболевания клетки печени разрушаются и замещаются соединительной тканью. Со временем это может привести к циррозу печени. РВС является редким заболеванием, которое чаще встречается у женщин и диагностируется в среднем в возрасте 58 лет. Из заболевших РВС только десять процентов - мужчины. Это эндогенное заболевание, связанное с врожденной восприимчивостью, которая может быть вызвана химическим раздражителем в окружающей среде, таким как курение, краски для волос, лак для ногтей, моющие средства или среда обитания. РВС не является наследственным заболеванием, но все же часто встречается в одном роду. Диагноз подтверждается многократным повышением в крови значения АФОС и митохондриальных антител. Другие показатели печени, такие как АЛАТ и АСАТ, обычно лишь немного выше нормы. Наиболее распространенным симптомом РВС является усталость. Усталость не зависит от тяжести заболевания. В 80 процентов случаев имеется усталость, которая влияет на качество жизни. При РВС также могут проявляться зуд, остеопороз, высокий уровень холестерина, суставные боли и сухость во рту и глазах.

РВС обычно прогрессирует медленно и в наше время все реже приводит к циррозу печени. РВС также может быть связан с другими аутоиммунными заболеваниями печени, такими как аутоиммунный гепатит или первичный склерозирующий холангит, и тогда болезнь может прогрессировать быстрее. Риск прогрессирования выше, если лекарство не дает желаемого эффекта. Препарат желчной кислоты - урсодезоксихолевая кислота - используется в качестве лекарственного средства. Его начинают принимать после подтверждения диагноза, даже если симптомы еще не выявлены. У большей части пациентов лекарство полностью предотвращает или, по крайней мере, замедляет прогрессирование заболевания. Существует также препарат обетиколовой кислоты, который можно комбинировать с урсодезоксихолевой кислотой или использовать отдельно для тех, кому урсодезоксихолевая кислота не подходит.

Аутоиммунный гепатит (АИГ)

Аутоиммунный гепатит - это хроническое аутоиммунное заболевание, при котором защитные механизмы организма работают против собственной печени. Точная причина неизвестна, но триггерами могут быть инфекция или лекарственные препараты. Восемьдесят процентов заболевших - женщины.

Аутоиммунный гепатит обычно обнаруживается при поиске причины для неясных симптомов, таких как усталость, тошнота или снижение аппетита. Иногда болезнь начинается внезапно, и в этом случае уже может возникнуть

желтуха или зуд. Диагноз подтверждается биопсией печени. АИГ вызывает воспаление, которое может привести к заболеванию печени и в конечном итоге к циррозу печени. В целом болезнь развивается медленно, но в случаях внезапного начала болезни может прогрессировать быстрее. Если болезнь обнаружена своевременно, лекарства обычно хорошо помогают. Если аутоиммунный гепатит прогрессирует до цирроза печени, трансплантация печени может использоваться в качестве лечения, если других препятствий не существует.

С гепатитом С более 60 лет

Ханну заразился гепатитом С при переливании крови сразу после рождения. В 1955 году вирус еще не был известен. Однако прошло почти 50 лет, прежде чем инфекция была обнаружена в 2003 году во время сдачи крови. Ханну получил письмо, в котором его попросили сдать тест на гепатит С. Информация шокировала Ханну и его семью, но со временем все свиклись с этой мыслью, и жизнь продолжалась своим чередом.

В качестве лечения пробовали интерферон, но Ханну такое лечение не подошло. В последние годы в состоянии Ханну произошли изменения. Усилилось покалывание в ногах и зуд, а также замедлился обмен веществ. Летом 2017 года ему был поставлен диагноз - цирроз печени. Той же осенью Ханну прошел курс лечения препаратами нового поколения. Они полностью уничтожили вирус в организме.



Вирусный гепатит

Вирусы являются наиболее распространенной причиной гепатита. Гепатит А и В можно предотвратить с помощью вакцины, но прививки от гепатита С нет. Гепатит А распространяется через фекалии и грязные руки. Источниками инфекции могут являться загрязненная пища, питьевая вода и кубики льда, а также неправильно приготовленные мидии и устрицы. В среднем инкубационный период для гепатита А составляет один месяц. Первыми симптомами инфекции являются потеря аппетита и тошнота, сопровождающиеся повышением температуры и пожелтением кожи и глаз. Медикаментозная терапия этого вируса еще не известна, но вирус почти всегда успокаивается сам по себе. Во время болезни следует избегать лекарственных препаратов, влияющих на печень, и алкоголя. Вирус исчезает из организма и оставляет постоянный иммунитет. Гепатит А можно предотвратить с помощью вакцинации.

Гепатит В передается от человека к человеку через выделения из организма, например, через незащищенный половой акт, переливание крови, грязную инъекционную иглу или шприц, пирсинг или татуировку. Гепатит В имеет средний инкубационный период три месяца, срок варьируется в зависимости от количества полученного вируса. В районах, где распространен гепатит В, наиболее частый способ передачи

- от матери к ребенку во время родов. Среди маленьких детей инфекция может передаваться при личном контакте, например, через слюну или небольшие раны. Симптомы гепатита В включают боль в животе, тошноту, сыпь и желтуху. Большинство больных выздоравливают, но некоторые остаются носителями вируса. У некоторых носителей развивается цирроз печени в течение 20-30 лет с последующим раком печени.

Гепатит С передается через кровь. Наибольшую группу риска составляют потребители инъекционных наркотиков. Вирус может быть получен при процедурах пирсинга и нанесения татуировок, а также при переливаниях крови в других странах, реже от незащищенного секса. Инкубационный период для гепатита С составляет два месяца. Инфекция часто протекает бессимптомно на ранних стадиях или симптомы могут быть расплывчатыми, такими как гриппоподобные ощущения, боль в суставах и мышцах и потеря аппетита. Большинство зараженных людей остаются носителями вируса. Около пятой части тех, кто получает вирус, выздоравливают без лечения, но у большинства развивается хронический гепатит С. Наиболее серьезными последствиями хронического гепатита С являются цирроз печени и рак печени, но теперь можно лечить инфекцию до развития повреждения печени.

Гепатит А распространяется через фекалии и грязные руки. Гепатит В передается от человека к человеку через секреты тела. Гепатит С требует контакта крови для инфицирования.

Метаболические заболевания

Дефицит альфа-1-антитрипсина может привести к повреждению тканей легких и печени. Это редко приводит к тяжелой печеночной недостаточности, однако показатели печени могут быть неоднократно повышены. Это предрасполагает к эмфиземе, особенно у курильщиков.

Гемохроматоз является редким заболеванием, вызванным генетической мутацией. В нем железо поглощается в тонкой кишке сверх его собственных потребностей, после чего оно начинает накапливаться в организме, сначала в печени, а затем в других внутренних органах. Железо, накопленное в сердце, может вызвать аритмию, а накопленное в поджелудочной железе приведет к диабету. Кожа под воздействием железа может стать желтовато-коричневой. Раннее выявление заболевания чрезвычайно важно, поскольку по мере его развития оно может привести к необратимому

повреждению органов. Все близкие родственники должны быть проверены для своевременного выявления скрытых случаев. Гемохроматоз лечится путем удаления железа из организма, таким как донорство крови.

Болезнь Вильсона- это нарушение обмена веществ, при котором происходит нарушение выделения меди в желчь. Накопление меди в организме вызывает прогрессирующее заболевание печени, приводящее к циррозу, неврологическим и психическим изменениям. Заболевание встречается крайне редко, поддается лечению с помощью диеты и лекарств до развития неврологического повреждения и повреждения внутренних органов. При серьезных повреждениях печени ее трансплантация является единственным лечением. Пересадка должна быть выполнена до того, как произойдет серьезное неврологическое повреждение, так как оно может быть необратимым.

Рак печени

Рак редко встречается в здоровой печени. Ежегодно в Финляндии диагностируется около 500 новых случаев. Их число почти удвоилось за десять лет, поскольку цирроз печени становится более распространенным из-за увеличения потребления алкоголя, избыточного веса и вирусных гепатитов. Диабет, пожилой возраст и курение также увеличивают риск рака клеток печени. Самым распространенным раком печени является гепатоцеллюлярная карцинома НСС, это злокачественная

опухоль печени. Примерно один из десяти случаев рака печени- это рак внутриспеченочных желчных протоков, так называемая холангиокарцинома. Многие различные раковые опухоли, в том числе рак молочной железы и рак кишечника, могут отправлять метастазы в печень.

Часто рак печени протекает бессимптомно в течение длительного времени и обнаруживается случайно. Типичные симптомы включают боль в

верхней части живота, потерю аппетита, чувство сытости и тошноту. Выбор

Лекарства, растительные лекарственные средства и ядовитые грибы

Печень играет ключевую роль в удалении многих лекарств из организма. По сравнению с другими органами она более подвержена повреждению, даже при рекомендуемых терапевтических дозах лекарств. Возраст, пол, наследственные факторы, другие заболевания печени и сопутствующие лекарства влияют на чувствительность реакции печени к лекарственным препаратам.

При назначении нового препарата врач должен знать о других лекарствах и биологических добавках или растительных лекарственных средствах, которые употребляет пациент. Если печень уже повреждена, следует соблюдать особую осторожность при использовании лекарств, которые воздействуют на печень, например, следует избегать парацетамола. Кроме того, некоторые НПВП при интенсивном применении могут привести к повреждению печени.

Повреждение печени, вызванное растительными лекарственными средствами, обычно связано с их длительным употреблением. Если одновременно употребляется большое количество растительных лекарственных средств, дозы могут быть многократными, так что взаимодействия и возможные побочные эффекты также накапливаются. Надежных данных о

и прогноз лечения зависят от распространенности опухоли.



полезности и эффективности растительных лекарственных средств мало, поэтому к их применению всегда следует относиться с осторожностью. Причиной повреждения печени обычно является лекарственное растение, содержащееся в растительном лекарственном средстве. В продаваемые за рубежом синтетически произведенные лекарства также могут быть добавлены растительные лекарственные средства для повышения эффективности. Растительные лекарственные средства могут иметь вредное взаимодействие с лекарствами. Они могут увеличить или уменьшить эффективность лекарства. Ядовитые грибы могут вызвать внезапное, опасное для жизни повреждение печени. Ядовитых видов грибов, растущих в Финляндии, около полсотни, и несколько их видов вызывают серьезные симптомы отравления, опасные для жизни. Мухомор вонючий

или белая поганка, бледная поганка и паутинник красивейший или красноватый- самые распространенные смертельно ядовитые грибы. Отравление ядовитыми грибами происходит, когда грибы едят сырыми, неправильно приготовленными или вдыхают насыщенные ядом пары при сушке грибов в помещении или при приготовлении пищи в плохо проветриваемых поме-

щениях. Симптомы обычно появляются в течение 24 часов. При подозрении на отравление грибами всегда следует попытаться выяснить, о каком грибе идет речь. Отравившийся человек должен быть доставлен в ближайшую центральную больницу как можно скорее. Чаще всего при отравлении ядовитыми грибами человек нуждается в интенсивной терапии и MARS лечении.

Цирроз печени и его осложнения

Многие заболевания печени могут прогрессировать до цирроза печени. При циррозе печени на ней появляются рубцы, и здоровая ткань печени заменяется соединительной тканью. На начальной стадии цирроз печени может не вызывать никаких симптомов. Симптомы и осложнения цирроза усиливаются по мере прогрессирования заболевания и часто напоминают другие заболевания.

Склонность к синякам увеличивается с уменьшением концентрации факторов свертывания крови. Зуд связан с холестазом- состоянием, при котором желчь не может выводиться из печени в кишечник. Более серьезные осложнения цирроза печени включают варикозное расширение вен пищевода, асцит, почечную недостаточность, связанную с заболеванием печени, и

снижение уровня сознания. Цирроз печени также предрасполагает к развитию рака печени. Кроме того, могут возникать инфекции и кровотечение. Осложнения часто могут привести к госпитализации.

Осложнения цирроза могут быть предотвращены путем максимально эффективного лечения заболеваний печени. Кроме того, могут влиять образ жизни пациента и прием лекарств. Осложнения также можно лечить и предотвращать с помощью различных хирургических и эндоскопических процедур.

Если заболевание печени прогрессирует, несмотря на лечение, можно рассмотреть вопрос о трансплантации печени. Осложнения цирроза печени почти всегда проходят после трансплантации.

Жизнь с заболеванием печени

Заболевание не обязательно влияет на качество жизни, и повседневная жизнь может продолжаться, несмотря на болезнь. Полезно поддерживать физическую нагрузку. Также важно придерживаться разнообразного рациона питания.



Усталость, связанная с заболеванием печени, может ограничивать жизнь, и ритм жизни может быть скорректирован в зависимости от состояния. Важно заботиться о своем состоянии и заниматься любимым делом. Физические упражнения полезны как для ума, так и для тела, и их следует дозировать в соответствии с состоянием. При лечении заболеваний печени и их осложнений крайне важно, чтобы пациенты ответственно подходили к лечению и к новому образу жизни.

Во время праздника вы можете выпить бокал по своему усмотрению, но стоит помнить, что всем людям с заболеваниями печени рекомендуется избегать употребления алкоголя, который может нанести вред уже пораженной печени.

К использованию растительных лекарственных средств следует относиться с осторожностью, поскольку они могут содержать вещества, вредные для печени. Они также могут взаимодействовать с лекарствами, применяемыми для лечения заболеваний печени.

При заболевании печени нужно уделить внимание продуктам, которые вы употребляете. Стоит есть в меру и вовремя, чтобы не набрать лишний вес, и употреблять только качественные и полезные продукты. Прогрессирующее заболевание печени может ухудшить усвоение пищи. Хроническое заболевание печени увеличивает потребность в белке, так как увеличивается его распад в организме. Протеин необходим, например, для создания мышц и других тканей организма и для поддержания иммунитета. Недоедание ослабляет иммунную систему, уменьшает мышечную массу и замедляет заживление ран. Раннее чувство сытости, тошнота и отсутствие аппетита могут уменьшить приемы пищи. В связи с возможностью развития остеопороза следует обратить внимание на рекомендуемое потребление витамина D, особенно если нарушено всасывание жирорастворимых витаминов. При осложнениях прогрессирующего заболевания печени могут потребоваться конкретные диетические рекомендации, требующие консультации диетолога.

Пациентам с заболеваниями печени следует избегать веществ, вредных для печени. Разнообразная, здоровая диета полезна для печени. Движение в соответствии с вашим собственным самочувствием поддерживает вашу физическую форму и настроение.

Пересадка печени

Заболевания печени и печеночная недостаточность могут прогрессировать до ситуации, когда единственным вариантом является пересадка печени. Результаты трансплантации печени в Финляндии на высшем уровне.

При операции по пересадке печени удаляется собственная больная печень и заменяется на печень донора. В Финляндии ежегодно проводится 60–70 пересадок печени. Пересадка печени всегда происходит от донора, у которого наступила смерть мозга.

Трансплантация печени проводится в отделении трансплантации и хирургии печени HUKS в Хельсинки. Большая часть подготовительных исследований, необходимых перед трансплантацией, проводятся также в HUKS в Хельсинки, и только малая часть осуществляется в региональной больнице по месту жительства пациента. Операция по пересадке печени длится несколько часов, после чего наблюдение продолжается в отделении интенсивной терапии в течение нескольких дней, затем пациента переводят в отделение, и он находится в палате в течение нескольких недель.

Наиболее распространенными причинами трансплантации печени являются аутоиммунные заболевания, первичный склерозирующий холангит (PSC), первичный желчный холангит (PBC) и аутоиммунный гепатит (AIH). Одна пятая часть трансплантаций печени производится из-за острой печеночной недостаточности. Пересаженный орган является инородной тканью, и система защиты организма начинает атаку против него. Препараты против отторжения уменьшают пролиферацию лейкоцитов, важных для реакции отторжения и высвобождения нейротрансмиттеров в кровоток, которые запускают воспалительный ответ. Препараты против отторжения необходимо использовать до конца жизни.

Результаты пересадки печени в Финляндии являются первоклассными по сравнению с другими странами. После успешной трансплантации печени, например, можно вести активный образ жизни и вернуться к работе.





Пересадка печени прервала год работы за границей

Сара работала в Стокгольме в качестве Au-pair. Год работы за границей был прерван, когда ей пришлось возвращаться домой из-за болезни в мае. Ее состояние быстро ухудшалось, и она была доставлена машиной скорой помощи в больницу Мейлахти в Хельсинки.

Мама Сары навещала ее еще во вторник вечером в больнице. Она заплела Саре волосы и почитала «Алису в стране чудес». Сара ничего не помнит об этом. В среду утром она попала в отделение интенсивной терапии. Врачи пришли к выводу, что Сару нужно внести в список трансплантации печени. Ночью между четвергом и пятницей родителям позволили: Сару срочно включили в список трансплантологии Северных стран.

Печень была найдена, и операция прошла успешно. Через шесть недель Сара вернулась домой. Осенью она уже начала учебу. Причина печеночной недостаточности стала ясна позже, когда у Сары был диагностирован аутоиммунный гепатит. Сара хотела бы сказать родственникам донора, что сожалеет о том, что их друг, ребенок или любимый человек умер, но она попытается жить и за него тоже.

Союз заболевания почек и печени поддерживает пациентов

Заболевания печени поражают тысячи финнов, как взрослых, так и детей. Часто заболевание диагностируется случайно при поиске причины повышенных показателей печени, которые были обнаружены при обследовании здоровья.

Союз заболевания почек и печени поддерживает благополучие людей с этими заболеваниями и тех, кто получил трансплантат, а также их родственников, и продвигает их права.

Болезнь вносит изменения в жизнь и вызывает вопросы и беспокойство по поводу будущего. Время помогает адаптироваться к болезни и изменившейся жизненной ситуации. Адаптация требует новых знаний. Информацию и поддержку в повседневной жизни можно получить, например, на адапционных учебных курсах союза.

Другие люди, которые уже имеют опыт, могут дать советы по повседневной жизни и помочь поверить в будущее на разных этапах болезни. Поддержка помогает справиться с разными стадиями заболевания. Наши волонтеры испытали в своей жизни то же, что и человек, которого поддерживают. Наши волонтеры - ответственные и обученные. Если вам нужна поддержка, свяжитесь с союзом или заполните форму на веб-сайте www.muma.fi/vertaistuki.

Вы можете встретить других людей, столкнувшихся с такими же обстоятельствами, или их близких на мероприятиях нашего союза. Наши мероприятия полезны и интересны. Волонтерство повышает собственное благополучие

и благополучие близких и создает ощущение сплоченности. Союз и его членские организации организуют различные мероприятия и предоставляют пространство для реализации идей и занятий на любой вкус.

Союз делится достоверной информацией о болезнях и их лечении. Журнал Elinehto передает чувства и опыт больных, выступает в качестве поддержки и делится информацией с больными и их родственниками. Все публикации союза можно найти на нашем сайте. Печатные брошюры по профилактике и руководства союза бесплатные. Их можно заказать, прочитать онлайн или распечатать в формате PDF.

Вы можете прочитать брошюры на www.muma.fi/julkaisut.

- Печень супергерой
- РВС Первичный желчный холангит
- Стеатоз печени
- Не закрывайте глаза на гепатит С
- Хорошее лечение заболеваний печени - приносит пользу человеку и обществу
- Диета при заболевании почки или печени
- Путь реабилитации для людей с заболеваниями почек или печени



Как стать членом союза заболеваний печени и почек

В членских организациях вы можете встретить других людей с таким же опытом. Каждый, кого интересует наша деятельность, может стать членом союза: у кого были заболевания почек и печени, кто ожидает или получил пересадку, их родственники, лица, осуществляющие уход, и все, кто заинтересован или хочет получить больше информации. Это отличный способ поддерживать деятельность союза и его членских организаций: члены получают журнал Elinehto четыре раза в год, журнал союза или письмо о членстве, а также различные скидки и предложения.

Оформить членство можно позвонив в офис союза по тел. 050 4365 707 или через интернет www.muma.fi/liityjaseneksi.

Если вы хотите поддерживать деятельность союза и участвовать в поддержке больных и их родственников, можете присоединиться в качестве нашего спонсора www.muma.fi/kummijasen.

Союз почек и печени

Союз почек и печени поддерживает больных и реципиентов трансплантата и их родственников. В наших региональных ассоциациях Вы можете встретить людей, которые испытали то же самое. Союз имеет 19 членских ассоциаций с общим числом членов союза в 6000 человек. Любой заинтересованный в деятельности может стать членом союза. Это лучший способ поддержать цели и деятельность союза и ассоциаций.

Информация

Адаптация к болезни требует информации и новых знаний. Ассоциация делится достоверной информацией о заболеваниях почек и печени и их лечении, а также трансплантации. Союз делает положение больных известным и устраняет предрассудки.

Надежда

Союз обеспечит взаимную поддержку и возможность поделиться опытом. Волонтерство повышает собственное благополучие — это возможность ощутить сплоченность. Союз дает место и дружбу, несмотря на большие перемены в жизни.

Поддержка

Измененная жизненная ситуация требует новых способов справиться с повседневной жизнью. Союз поддерживает реабилитацию, организует курсы по адаптации и предоставляет консультации по вопросам социального обеспечения. В развлекательных мероприятиях союза объединены развлечения и польза.

Союз почек и печени

Ratamestarinkatu 7A, 7-й этаж, 00520 Хельсинки, тел. 050 3415 966 (10–14), www.muma.fi

 [munuaisjamaksaliitto](https://www.facebook.com/munuaisjamaksaliitto)

 [munuainenmaksa](https://twitter.com/munuainenmaksa)

 [munuainenmaksa](https://www.instagram.com/munuainenmaksa)

 [munuaisjamaksaliitto](https://www.youtube.com/munuaisjamaksaliitto)



Munuais- ja maksaliitto
NJUR- OCH LEVERFÖRBUNDET

www.muma.fi • www.munuainen.fi • www.maksa.fi



HYVIN VOINTIA
YHTEISVOIMIN



Брошюра переведена на русский язык организацией Русскоязычные Финляндии (Suomen Venäjänkielisten Keskusjärjestö ry, www.svkeskus.fi) в рамках проекта "К здоровью - вместе!" ("Hyvinvointia yhteisvoimin"). Проект осуществляется при финансовой поддержке Государственного Центра поддержки социальных проектов при Министерстве здравоохранения и социального благополучия Финляндии - STEA. Перевод: Елена Маркова. Перевод на русский язык проверен: Ольга Бугаева, терапевт. Руководитель проекта: Ольга Лиукконен. Верстка текста на русском языке сделана на основе брошюры Союза почек и печени: Светлана Койвунен.