

дисахаридов (лактозула, лакцитол), которые уменьшают всасывание азота в кишечнике за счет ускорения пассажа пищи по желудочно-кишечному тракту.

Лактулозу (дуфалак, порталак) 300 мл вводят в клизмах с 700 мл воды 2-4 раза в сутки. Внутрь принимают 50% сироп в суточной дозе 60-150 мл, разделённой на 3-4 приёма. После еды до лёгкого послабляющего эффекта. (2-3 дефекации в сутки).

Более слабым послабляющим и ацидифилирующим действием обладает сорбитол. Применяют также *Bacterium bifidum*, кисло-молочные продукты.

При гнилостной диспепсии, метеоризме показаны **ферментные препараты** (креон, панцитрат) по 1-2 капсулы 3-4 раза в день во время еды.

Для уменьшения продукции аммиака бактериями используют **антибиотики**, в частности неомицин (по 0,5 4 раза в день), мономицин или канамицин (по 1 г.4 раза в день), которые практически не всасываются при приеме внутрь, или метронидазол (по 250 мг 3 раза в день).

Важным компонентом является **инфузионная терапия**: глюкоза 5% - 400мл или растворы Рингера, Филипса (800-1000 мл/ сутки), гемодез (200-400 мл/сутки). Назначают витамины в/в С (аскорбиновая кислота 5% - 10 мл), В₁ - тиамин предшественник ко-карбоксилазы (тиамина хлорид 5%-1-5 мл), В₆ (пиридоксина гидрохлорид до 150 мг/сутки - 5%-3мл), В₁₂ (цианкобаламин по 500-1000 мкг/сутки), ко-карбоксилаза (200-300 мг/сутки), липоевую кислоту (0,5% - 4-6 мл), растворы электролитов (хлорид калия, глюконат кальция, панангин). Витамины группы В не вводить одновременно (в один день) и тем более в одном растворе! Количество жидкости – не более 2,5-3 литров в сутки (опасность отёка лёгких, увеличения асцита). При суточном диурезе 1000 мл и нарастании креатинина количество жидкости должно быть: диурез + 500мл (то количество жидкости, которое теряется с выдыхаемым воздухом, калом, потом). При снижении калия сыворотки менее 3,5 ммоль/л вводят 30-60 ммоль/сутки калия. У больных с олигоурией калий вводят только при снижении его концентрации в сыворотке крови ниже 2 ммоль/л. Гипонатриемию устраняют ограничением жидкости, избегая введения натрия.

Препараты орнитина. Гена-Мерц (альфа-орнитин-альфа-аспартат) усиливает метаболизм аммиака как в печени, так и в мозге, что ведёт к снижению гипераммониемии и ликвидации психомоторных нарушений. 20мг орнитин-аспартата (40мл) разводят в 500 мл физ. раствора и вводят в/в капельно со скоростью 6-10 капель в минуту ежедневно 7 дней, затем внутрь 6 г/сутки в 3 приёма в течение 14 дней. **Орницетил** (орнитин оксоглурат) также применяют для обезвреживания уже всосавшегося в кровь аммиака по 15-25 г/сутки в/в или в/м. **Противопоказанием** к применению этих препаратов служит почечная недостаточность.

Могут быть использованы: гипербарическая оксигенация, плазмаферез, гемосорбция или экстракорпоральное подключение гомо- или гетеропечени.

Лечение печёночной комы принципиально ничем не отличается от терапии энцефалопатии, за исключением метода введения препаратов внутрь - через назогастральный зонд или в клизмах. Глюкокортикостероиды на стадии печёночной энцефалопатии и комы противопоказаны в связи с их неэффективностью, опасностью развития сепсиса, кровотечения, усиления катаболизма белков.