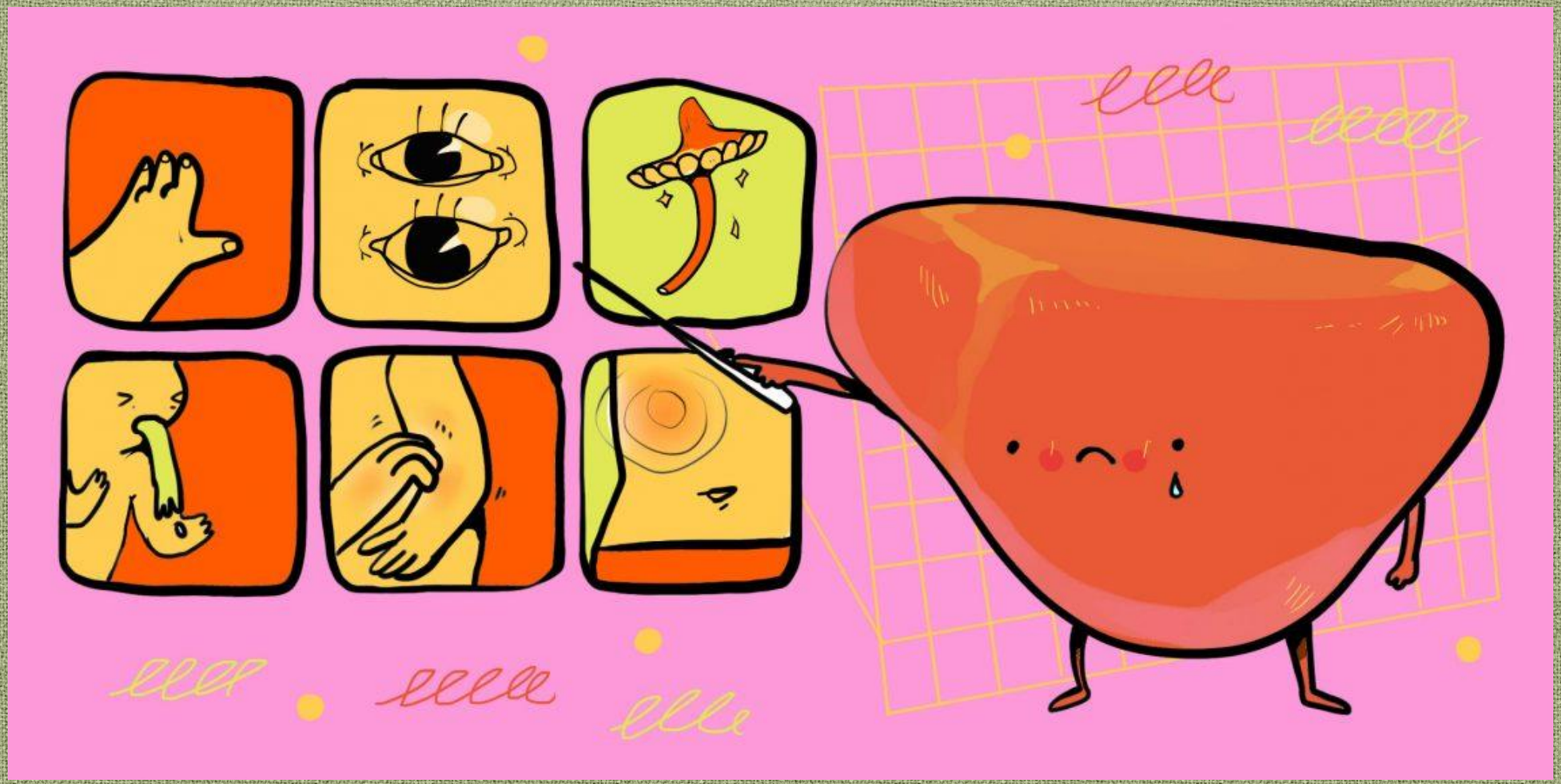
Печеночная недостаточность



Работу выполнила: Иванова Анастасия, Л-313.

Печеночная недостаточность – состояние, возникающее вследствие стойкого снижения или полной потери одной, нескольких или всех функций печени, что приводит к нарушению жизнедеятельности организма.

Печеночная недостаточность **характеризуется** признаками расстройств обмена веществ и функций печени.

Функции печени

- Участие во всех видах обмена веществ (белков, жиров, углеводов, витаминов, ферментов, микро- и макроэлементов, гормонов, пигментов, КЩР, ВСО)
- Антитоксическая функция
- Желчеобразование и желчевыделение
- Депонирование:
  - крови;
  - гликогена;
  - витаминов (vit. B12, фолиевая, никотиновая кислоты и др.);
  - микроэлементов (Fe, Cu, Mn, Zn и др.)
- Участие в регуляции АД
- Участие в процессах кроветворения:
  - синтез компонентов свертывающей и противосвертывающей систем крови;
  - печеночное кроветворение в эмбриональном периоде.

Причины печеночной недостаточности

Экзогенные факторы

Физические – ионизирующая радиация;

Химические – гепатотоксические:

-алкоголь, а особенно его суррогат;

-ксенобиотики: четыреххлористый углерод, бензол, этолулол, фенол, этиленгликоль, соли тяжелых металлов, продукты нефтепереработки и др.

-сельскохозяйственные яды: фосфорорганические вещества, пестициды (мышьяк), нитраты, нитриты;

-пищевые добавки;

-бытовая химия;

-лекарственные препараты: средства для наркоза (хлороформ, фторотан); снотворные (хлоралгидрол); психотропные (аминазин); НПВС (индометацин, бруфен, парацетамол); Антидиабетические (пр.бигуанидов, сульфанил, мочевина); Противотуберкулезные (ПАСК, циклосирен); Антипротозоидные; Антигельминтики (хлоксил); Антибиотики (макролиды, тетрациклины); иуретики (фуросемид);

<u>Биологические</u>:

- Вирусы: инфекционного гепатита А, сывороточного гепатита В, С, Д, вирус герпеса, цитомегаловирус, инфекционного мононуклеоза.

- Брюшнотифозная палочка, пневмококки, простейшие (малярийный лазмодий), гельминты, описторхи, эхинококки.

Эндогенные факторы

- Нарушение кровоснабжения: экстремальные факторы – шок, коллапс, кома, тромбоз сосудов печени, СН острая и хроническая, врожденные аномалии сосудов печени;

- Аутоиммунные болезни печени: аутоиммунные гепатиты, СКВ;

- Длительный холестаз: желчнокаменная болезнь, аномалии желчевыводящих путей;

- Нарушения обмена веществ: СД;

- Нарушения метаболизма: недостаточное или избыточное питание (как количественное, так и качественное изменение), дефицит липотропных веществ в продуктах питания (холина, метионина);

- Болезни накопления (гликогенозы, липидозы);

Виды печеночной недостаточности

- по скорости возникновения и развития печеночная недостаточность может быть: **молниеносной, острой, хронической.**

Молниеносная, **или фульминантная, печеночная недостаточность** — клинический синдром, характеризующийся внезапным развитием тяжелого нарушения функций печени с коагулопатией, развитием печеночной энцефалопатии в течение двух недель со времени появления желтухи.

Острая развивается на протяжении нескольких суток (до 28) после возникновения желтухи; **хроническая** формируется в течение нескольких месяцев или лет.

- по выраженности клинических симптомов — **явной** и **скрытой (компенсированной),**

- по количеству нарушенных функций — **парциальной** (нарушена одна или несколько функций) и **тотальной** (нарушены все функции печени).

- по обратимости повреждения гепатоцитов печеночная недостаточность бывает **обратимая и необратимая.**

Обратимая наблюдается при прекращении воздействия патогенного агента и устранении последствий этого воздействия.

Необратимая (прогрессирующая) развивается в результате продолжающегося влияния причинного фактора и/или неустранимости патогенных изменений, вызванных им. Нередко приводит к гибели пациента).

Патогенетические формы печеночной недостаточности:

1) экскреторная (холестатическая)
2) гепато-целлюлярная (при воспалении, дистрофии, некрозе печени, энзимопатиях).
3) Сосудистая (при нарушении местного или общего кровообращения),
4) Смешанная.