

Цирроз печени



Определение.

- **Цирроз печени** — конечная и необратимая стадия хронического гепатита, возникающая в результате диффузного воспалительного процесса с высокой фибропластической активностью и заканчивающаяся формированием печеночной недостаточности.

Этиология.

- Гепатотропные вирусы(вирус гепатита С!)
- Алкоголь
- Иммунные нарушения(а/и гепатит)
- Внутрипеченочный холестаза (ПБЦ)
- Лекарства(цитостатики, противотв ср –ва), ксенобиотики
- Болезни обмена(б.Вильсона –Коновалова)
- Дефицит $\alpha 1$ –ингибитора протеаз.

Патогенез.

- Воспаление > некроз > фиброз > нарушение архитектоники > узлы – регенераты + нарушения в сосудистой системе(портальный блок) > печеночная недостаточность.
- Алкоголь > стимуляция перивенулярного и periцеллюлярного фиброза > центролобулярный склероз > печеночная недостаточность.

Классификация.

Построена по
этиологическому
принципу.

Классификация
печеночно –клеточной
дисфункции по Чайлду
–Пью.

Признак	A	B	C
Альбумин	Б.3,5	2,8 -3,4	М.2,8
Билирубин	М.2	2 -3	Б.3
Протромбин	Б.60	40 -59	М.40
Асцит	-	Небольшой ,л. контролиру емый	Выраженн ый,тр. контрол -й
Питание	хорошее	среднее	плохое
Энцеф -я	-	1 -2ст.	3 -4ст.

Клиническая картина.

- Начальная стадия. Синдром «малой печеночной недостаточности»:
- Астеновегетативный
- Болевой
- Диспепсический
- Интоксикационный
- Холестатический

Клиническая картина

- Вторая стадия - «стадия сформировавшегося цирроза».
- Портальная гипертензия:
- Стойкий метеоризм, спленомегалия, ВРВ (пищевод, кардиальный отдел желудка, геморроид –е, в.носа и матки), кишечная диспепсия, похудание.
- Асцит.

Внешний вид больных

- Сухая кожа с землистым оттенком
- Редкие волосы
- Сосудистые «звездочки»
- «Печеночные ладони»
- Ногти по типу «часовых стеклышек», пальцы по типу «барабанных палочек» (гиперволемия малого круга)
- «Лакированные губы»
- Контрактура Дюпюитрена
- «Голова Медузы»
- Мужчины - «фигура паука». Оволосение по женскому типу, гинекомастия, атрофия яичек.

Стадия декомпенсации

- Нарастание интоксикации
- Желтуха
- Геморрагический синдром (кровоизлияния и кровотечения)
- Стойкий асцит
- Печеночная энцефалопатия:
 - 1ст. –нарушение сна, мелкий тремор, снижение внимания.
 - 2ст. -неадекватность поведения, амнезия, нарушения речи.
 - 3ст. –делирий, сопор
 - 4ст. - кома

Диагностика

- Лабораторная: с –м цитолиза, холестаза
- Важно: повышение гамма –глобулинов, иона аммония сыворотки крови и снижение альбумина, протромбина.
- Повышение СОЭ, цитопения (LEU).
- Маркеры гепатотропных вирусов.

Диагностика

- Инструментальная:
- УЗИ :ранняя диагностика ПГ-расширение просвета ВВ, увеличение селезёнки, скопление жидкости, неоднородность структуры печени(мозаичная картина).
- Доплерография –измерение кровотока в портальной вене.
- Радионуклидные исследования с гепатотропными РФ
- Сцинтиграфия:портотоманометрия,сплено -, гепатоманометрия.Оценка F печени, дифференцировка гепатитов и циррозов.
- Эндоскопия :ВРВ.
- Психометрические тесты, ЭЭГ.
- Биопсия печени.
- КТ.

Осложнения

- Кровотечение из ВРВ
- Спонтанный перитонит («асцит – перитонит»)
- Тромбоз ВВ (пилетромбоз)
- Гепаторенальный с –м (ОПН)

Лечение

- Исключение алкоголя, гепатотоксич –х лс
- Рациональное питание(исключение жирного, острого). Витаминизация.
- Противовирусная терапия
- Гепатопротекторы(Силимарин, Адеметионин)
- Препараты урсодезоксихолев.к -ты

Профилактика и лечение осложнений

- Бета –АБ(уменьшение ПГ), нитраты, бл –ры Са –каналов
- Бессолевая диета, ограничение жидкости, диуретики(лечение асцита)
- Хирургическое лечение кровотечений: баллонная тампонада.