

Болезни печени

Гепатозы. Гепатиты. Циррозы.

Классификация болезней печени

- Гепатозы (стеатоз и другие виды дистрофий)
- Гепатиты
- Циррозы
- Опухоли
- и другие болезни

- ГЕПАТОЗЫ – это болезни печени, характеризующиеся дистрофией и некрозом гепатоцитов.
- ГЕПАТИТЫ – заболевания печени, в основе которого лежит воспаление, проявляющееся как в дистрофии и некрозе гепатоцитов, так и в клеточной инфильтрации стромы.
- ЦИРРОЗЫ – при циррозах наблюдается фиброз печеночной ткани, деформация ткани, перестройка органа и печеночная недостаточность.
- ОПУХОЛИ – болезни печени с развитием в ткани печени опухолевого процесса первичного или вторичного происхождения (метастазы в печени).

Гепатозы

ГЕПАТОЗЫ – группа заболеваний, в основе которых лежат дистрофия и некроз гепатоцитов.

Этиология – различные отравления продуктами, грибами, токсинами. Тяжелые инфекции, токсикоз беременных.

Приобретенный гепатоз делят на острый и хронический. Наибольшее значение среди **острых** гепатозов имеет **массивный прогрессирующий некроз печени** (старое название – токсическая дистрофия печени), а среди **хронических** – **жировая дистрофия печени**.

I. МАССИВНЫЙ ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ НЕКРОЗ ПЕЧЕНИ – острое заболевание, которое проявляется некрозом ткани печени, сопровождающееся печеночной недостаточностью, и развивающееся под воздействием токсинов экзогенного (грибы, недоброкачественная пища, различные химические вещества) или эндогенного происхождения (при токсикозах беременных, тиреотоксикозе).

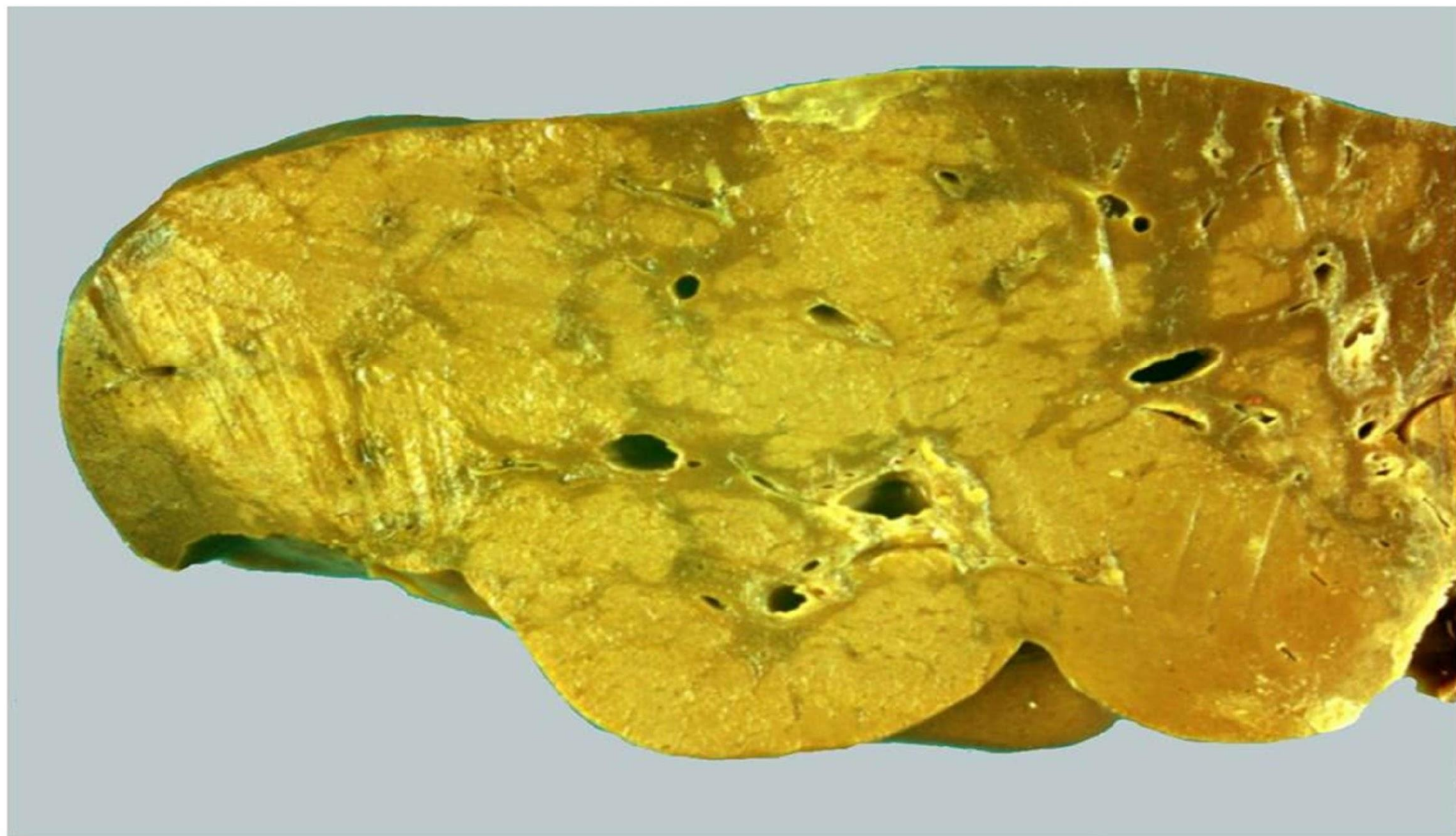
- **Морфогенез.** При массивном прогрессирующем некрозе печени выделяют *стадии желтой (до третьей недели заболевания) и красной дистрофии (с третьей недели заболевания)*.

Стадия желтой дистрофии продолжается первые три недели болезни. В начале печень несколько увеличена, уплотнена, желтая. На четвертые сутки орган быстро уменьшается и размерах и у больных появляется желтуха, тяжелая интоксикация. Печень дряблая, уменьшена, серого цвета. Микро - в эту стадию обнаруживают жировую дистрофию гепатоцитов, которая затем сменяется некрозом ткани с образованием жиробелкового детрита.

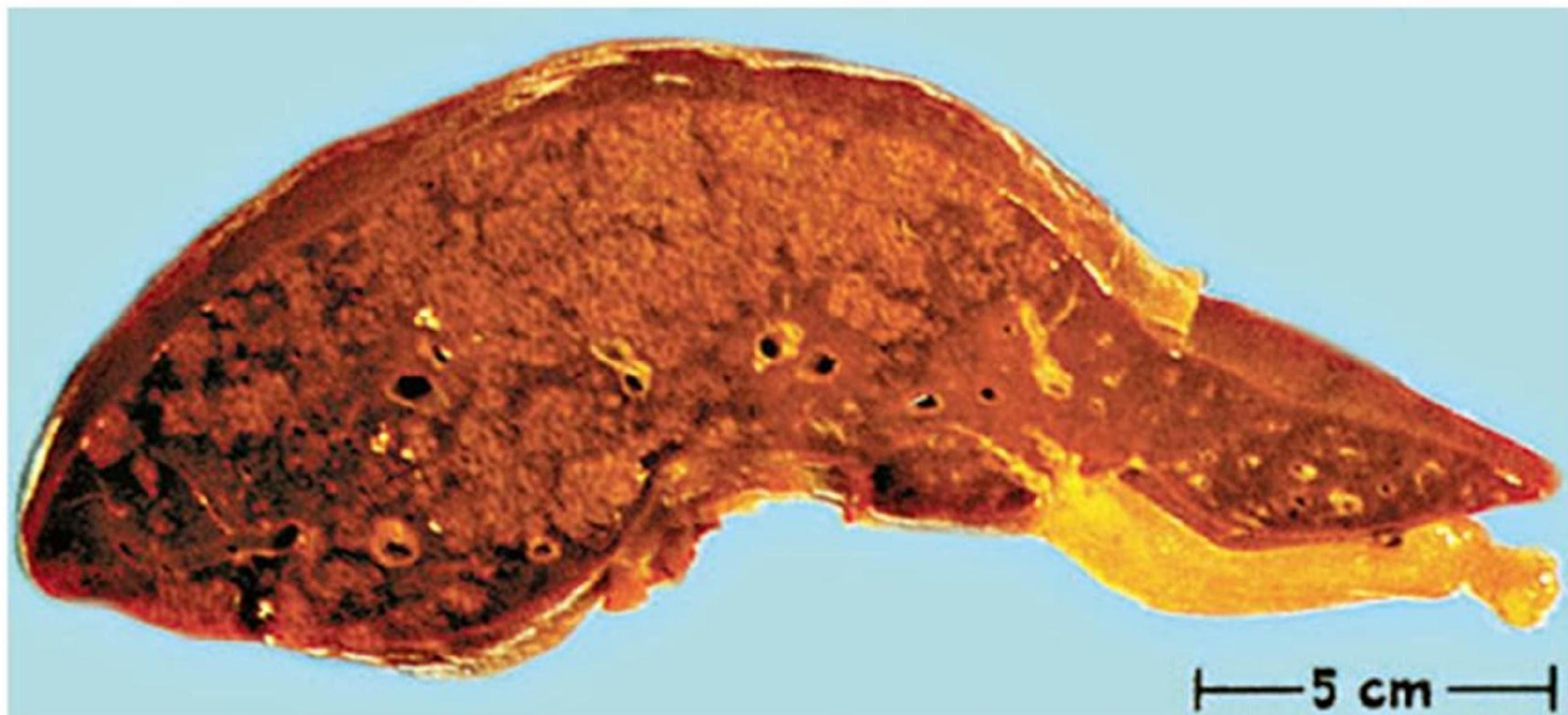
Стадия красной дистрофии развивается с третьей недели заболевания. Орган продолжает уменьшаться и становится красным. Это происходит за счет фагоцитоза детрита и полнокровия стромы печени.

Исход – больные чаще всего умирают от острой печеночной недостаточности

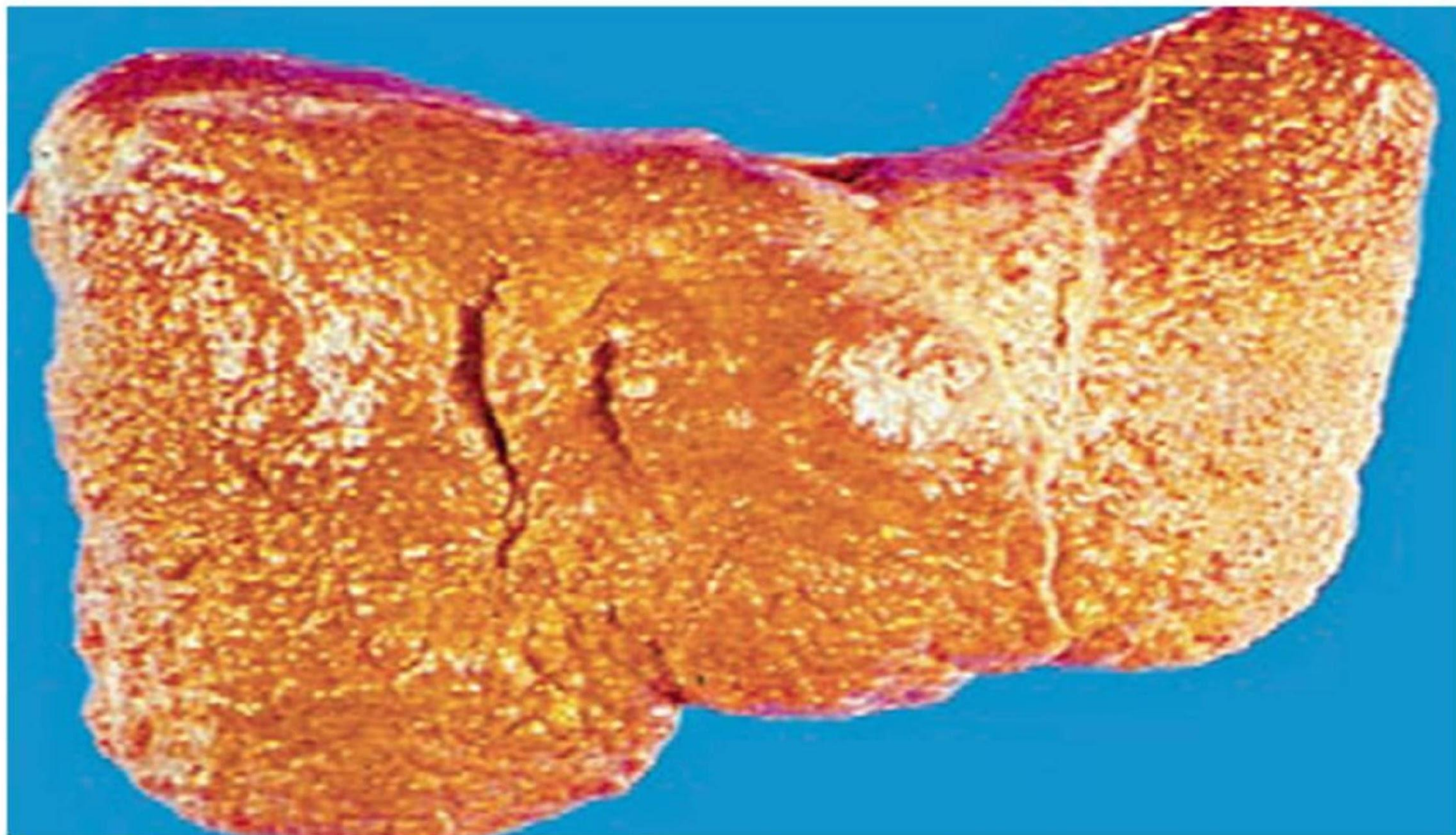
Массивный некроз печени



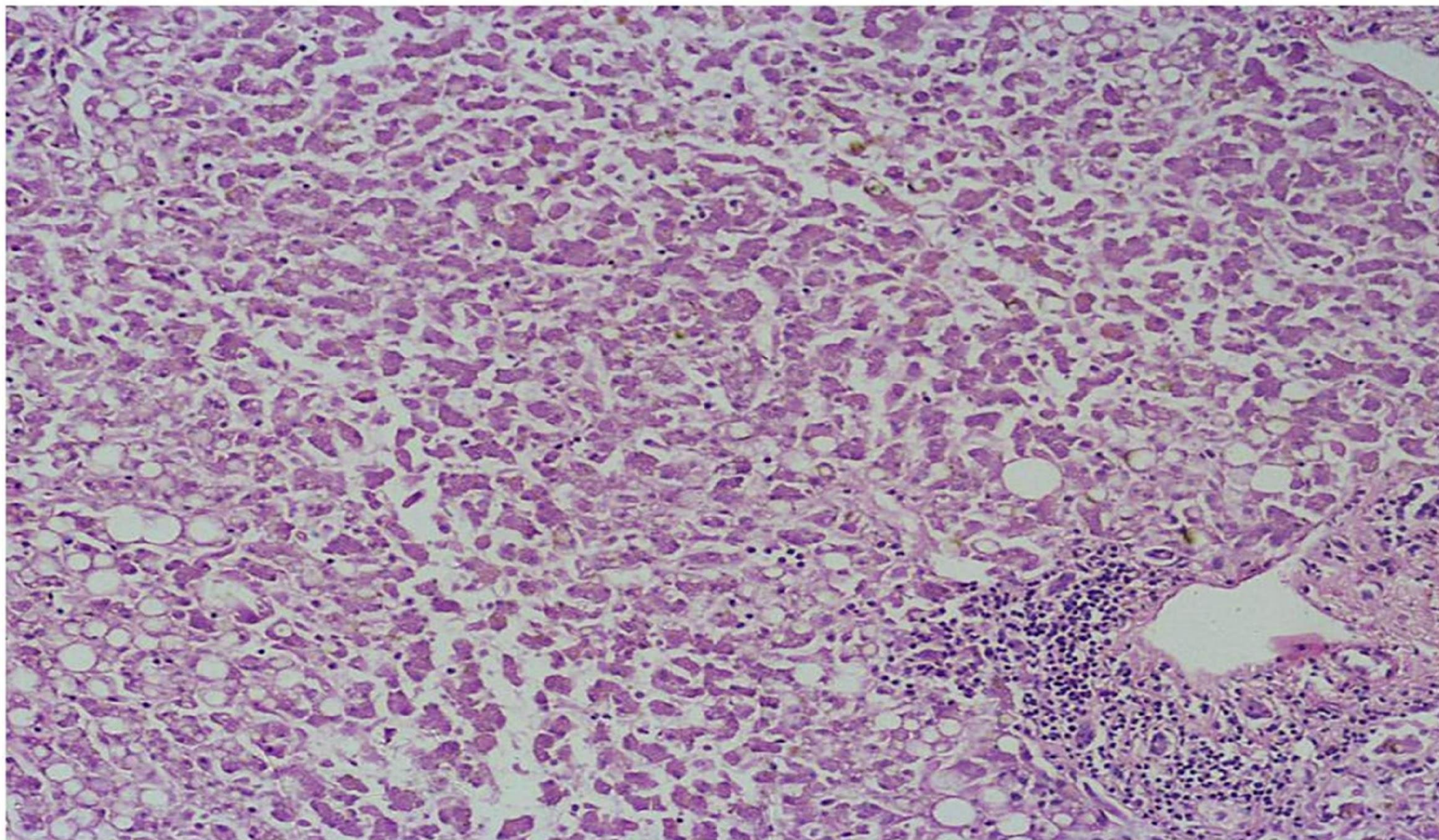
Массивный некроз печени (красная дистрофия)



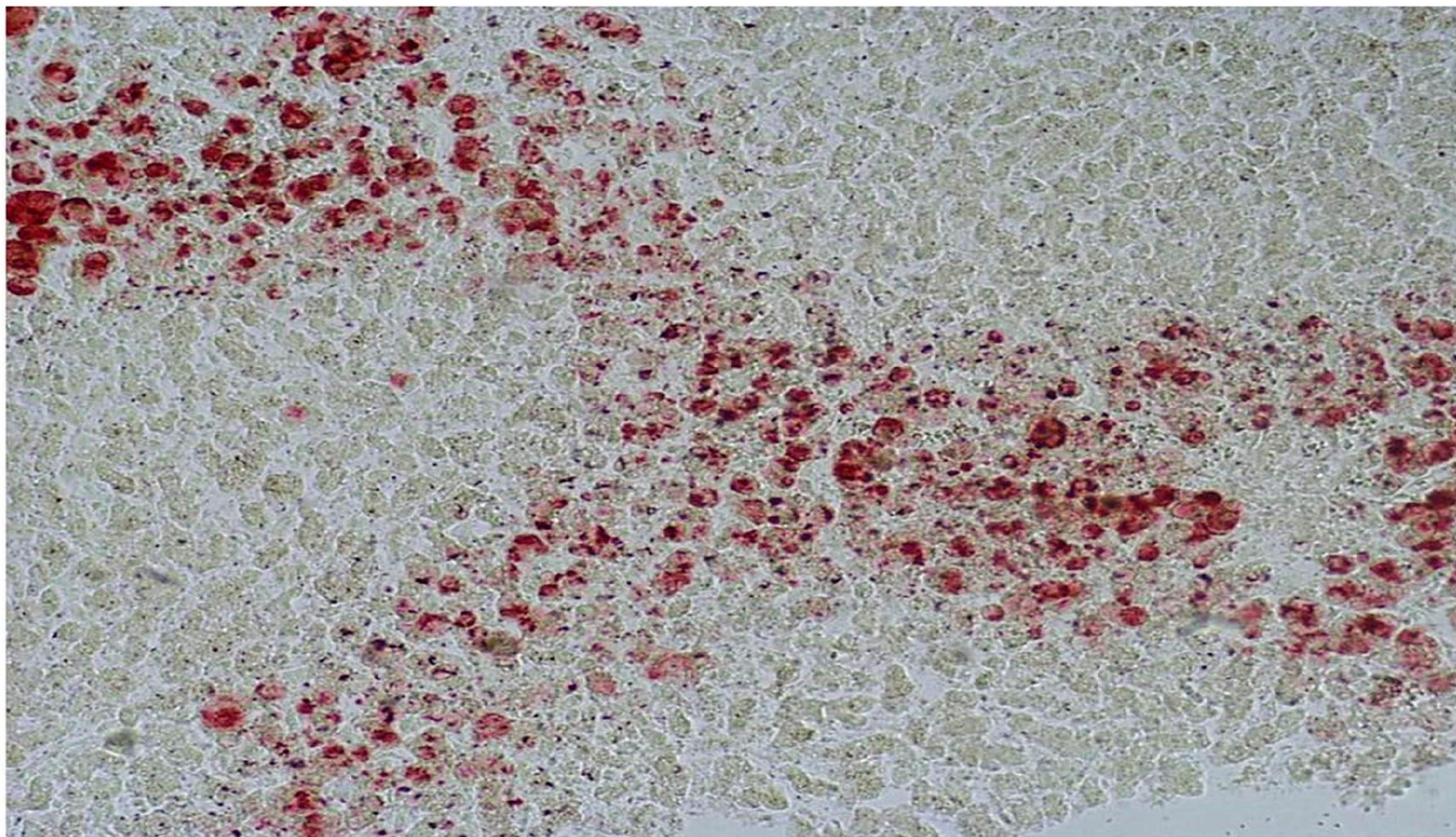
Массивный некроз печени



Массивный прогрессирующий некроз печени



Массивный прогрессирующий некроз печени, судан Ш



II. ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ (ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ, СТЕАТОЗ ПЕЧЕНИ) –

хроническое заболевание, характеризующееся накоплением жира в гепатоцитах. Основное значение в развитии жирового гепатоза имеют алкогольная интоксикация, сахарный диабет и алиментарное ожирение.

Этиология – интоксикация лекарствами, алкоголем, неправильное питание, гипоксия.

Микроскопически ожирение: пылевидное, мелкокапельное и крупнокапельное (гепатоциты похожи на жировые клетки).

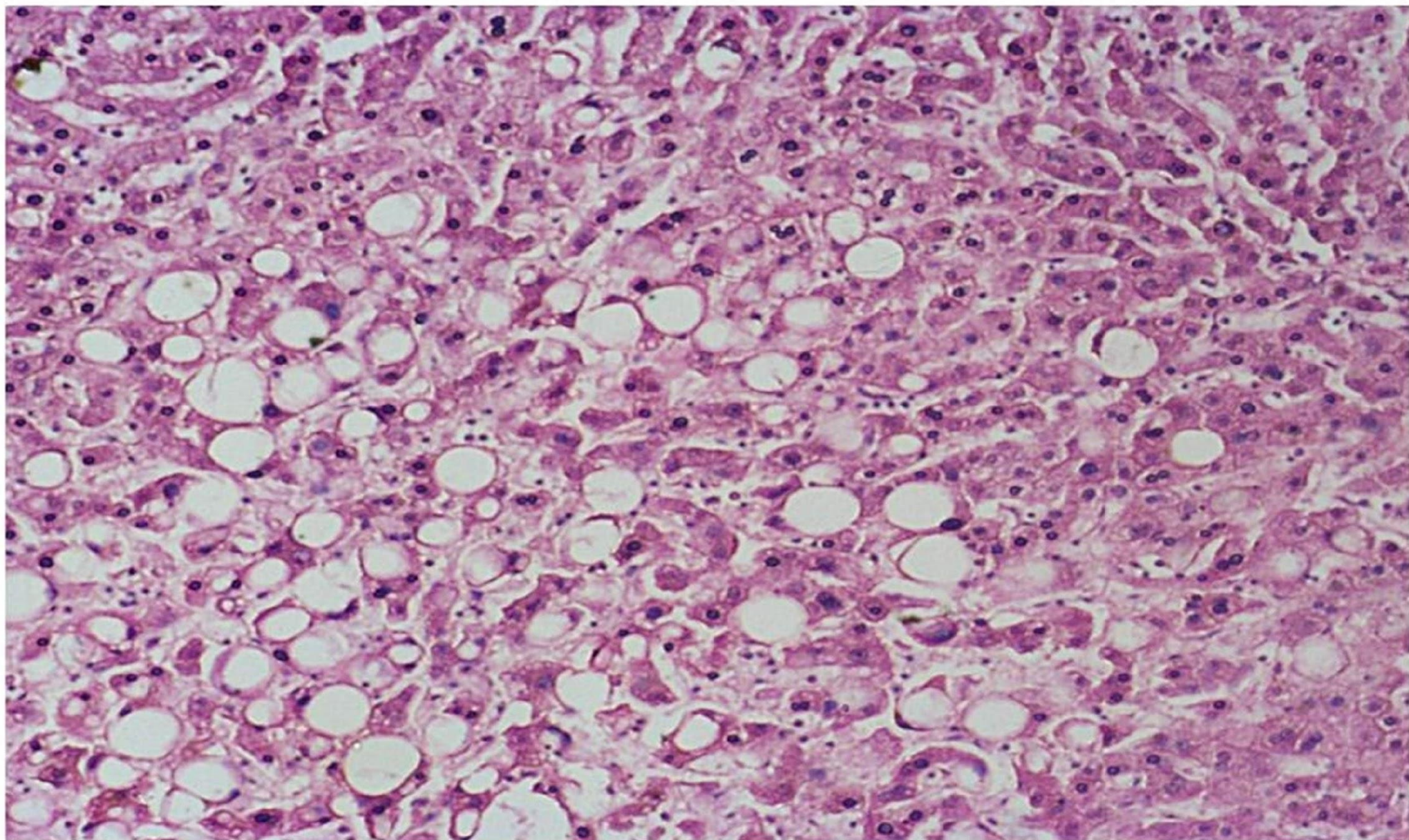
- Основное значение в развитии жирового гепатоза придается алкоголю.
- **Пат.морфология.** Макро – орган увеличен, дряблый, серовато-желтого цвета.
- **Морфогенез.** Различают три стадии болезни (степени выраженности):
 - простое ожирение (без деструкции гепатоцитов до выраженных изменений с некрозом гепатоцитов);
 - ожирение в сочетании с клеточными реакциями;
 - ожирение с перестройкой печеночной ткани.

Третья стадия необратима и ведет к развитию цирроза печени.

Жировая дистрофия (стеатоз) печени



Жировая дистрофия печени



Гепатиты

ГЕПАТИТЫ - заболевания печени воспалительной природы. Может развиваться как самостоятельное заболевание (первичный гепатит) или как проявление другой болезни (вторичный).

Первичный гепатит **по течению** может быть ***острым*** или ***хроническим***.

Этиология— чаще всего гепатит связан с вирусной, алкогольной и медикаментозной этиологией.

- ***Вирусный гепатит*** вызывается вирусами типа А, В, С, дельта, Е и т.д. Принято считать, что гепатит А имеет острое течение, хронический гепатит вызывают В, С, дельта – вирусная инфекция

Признаки

1. Путь инфицирования
2. Сезонность
3. Возраст

гепатит В

парентеральный
(через уколы и др)
осенний
молодые

гепатит А

фекально-
оральный
нет
дети и старики

Течение

1. Инкубационный период
2. Хронизация
3. Переход в цирроз
4. Вирусоносительство

45-200 дн.
в 10%
м.б.

12-45 дн.(~28)
нет
нет

5. Эпидемиология

во время и после
болезни
отдельные
случаи

при болезни
эпидемический
гепатит

Клинико-морфологические формы вирусного гепатита:

- безжелтушная
- циклическая желтушная
- молниеносная
- холестатическая
- хроническая

Острая циклическая желтушная форма – это самый частый вариант течения вирусного гепатита. Различают периоды или циклы болезни:

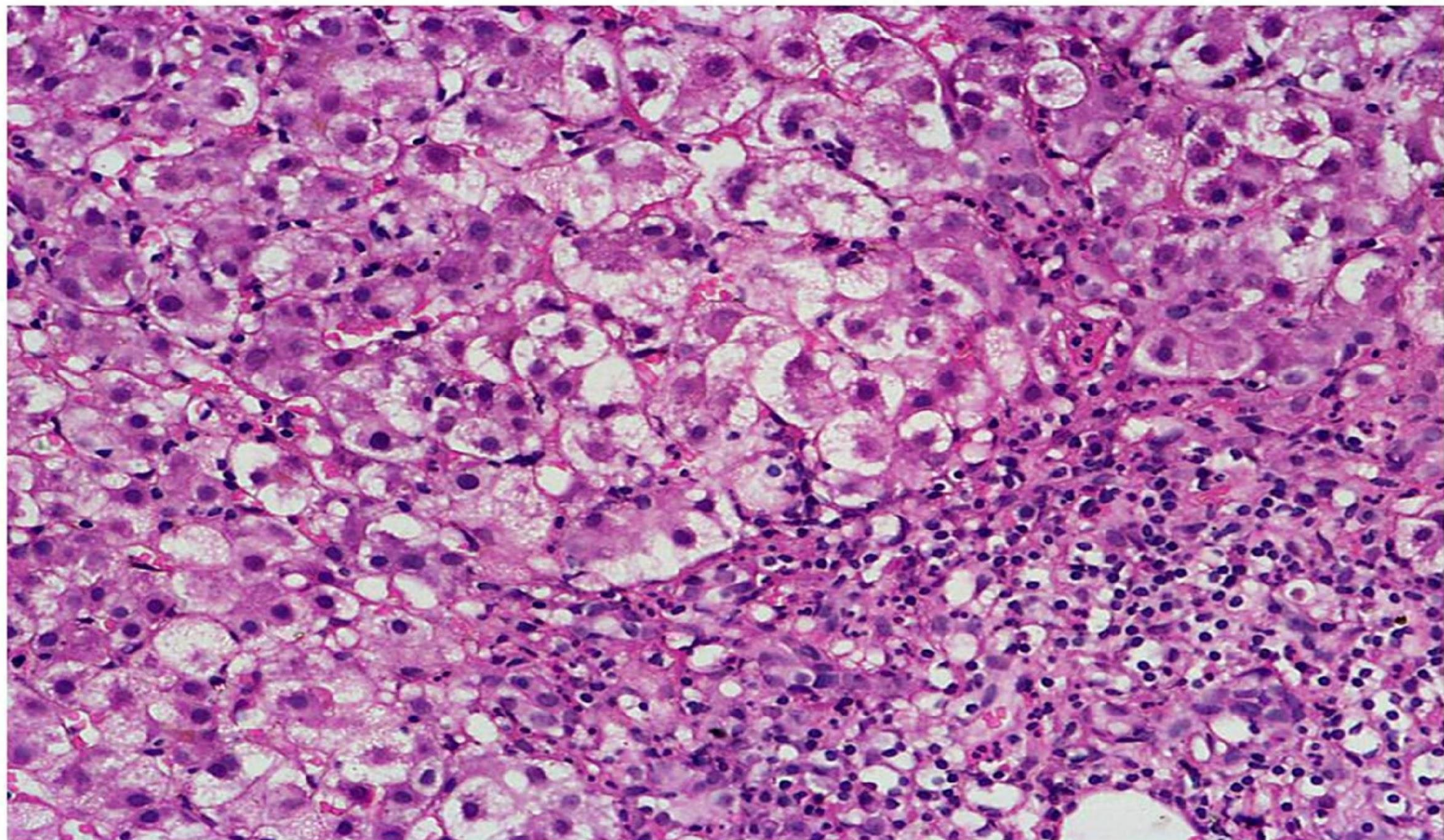
1) скрытый, 2) продромальный, 3) желтушный, 4) выздоровление.

- **Пат.морфология**

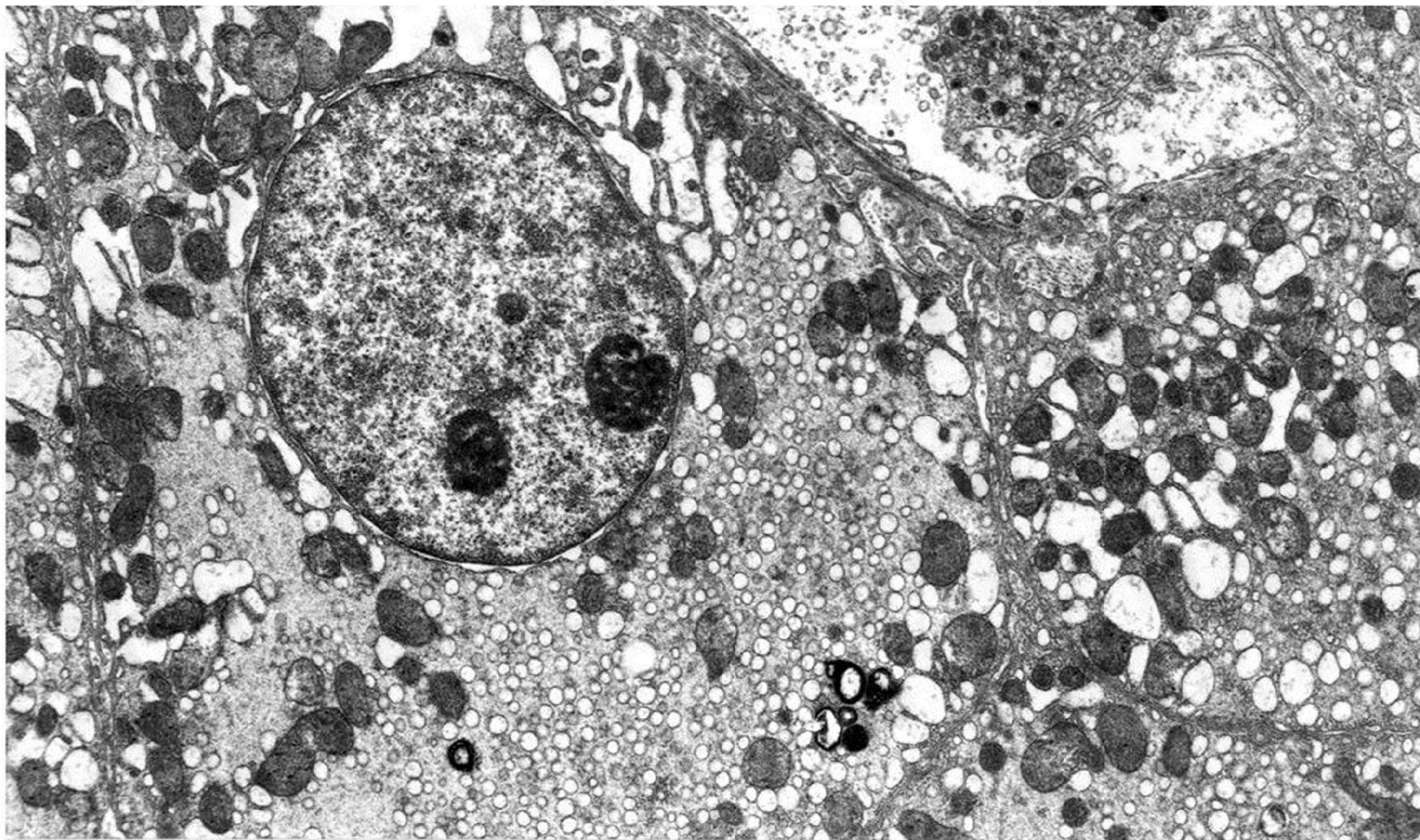
Макро: печень увеличена, уплотнена, красная

Микро: гидропическая и баллонная дистрофии гепатоцитов, коагуляционный некроз их, сморщивание гепатоцитов (тельца Каунсильмена), в портальных трактах лимфогистиоцитарная инфильтрация.

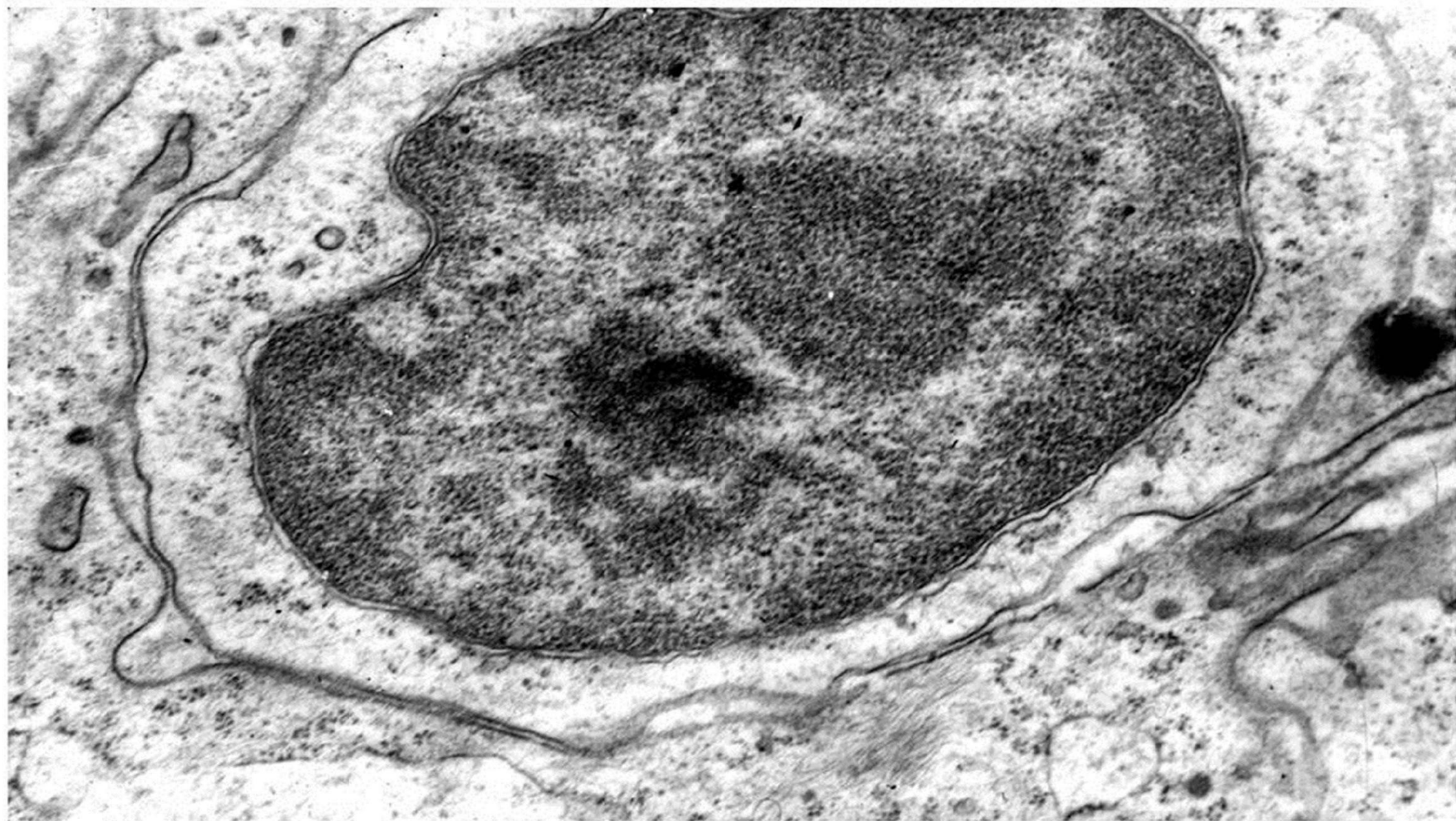
Острый вирусный гепатит В



Гидропическая дистрофия гепатоцита при гепатите В



Клеточный цитолиз при вирусном гепатите



- **Гепатит D** – вызывается РНК-вирусом. Этот вирус заразен только тогда когда забирает оболочку вируса В и становится патогенным.
- **Гепатит С** похож по путям заражения на гепатит В, т.е. парэнтеральный путь или сывороточный гепатит, но у гепатита С более короткий инкубационный период.
- **Гепатит Е** – путь заражения энтеральный, чаще через воду. Протекает более тяжело чем гепатит А.
- **Алкогольный гепатит**, развивающийся при злоупотреблении алкоголем, может быть как острым так и хроническим. При остром алкогольном гепатите печень плотная и бледная. Микро: характерно ожирение гепатоцитов, нейтрофильная инфильтрация, наличие алкогольного гиалина (тельца Маллори).
- **Хронический алкогольный гепатит** чаще проявляется в виде персистирующего или активного. Алкогольный гепатит ведет к циррозу печени как при частых повторных атаках острого, так и при длительном течении хронического гепатита.

Хронический гепатит

- **Хронический вирусный гепатит** имеет морфологию активного гепатита, при котором выражена деструкция гепатоцитов, склероз и диффузная клеточная инфильтрация стромы или персистирующего гепатита без выраженной деструкции гепатоцитов и умеренным склерозом.

- *Хронический гепатит* классифицируют :

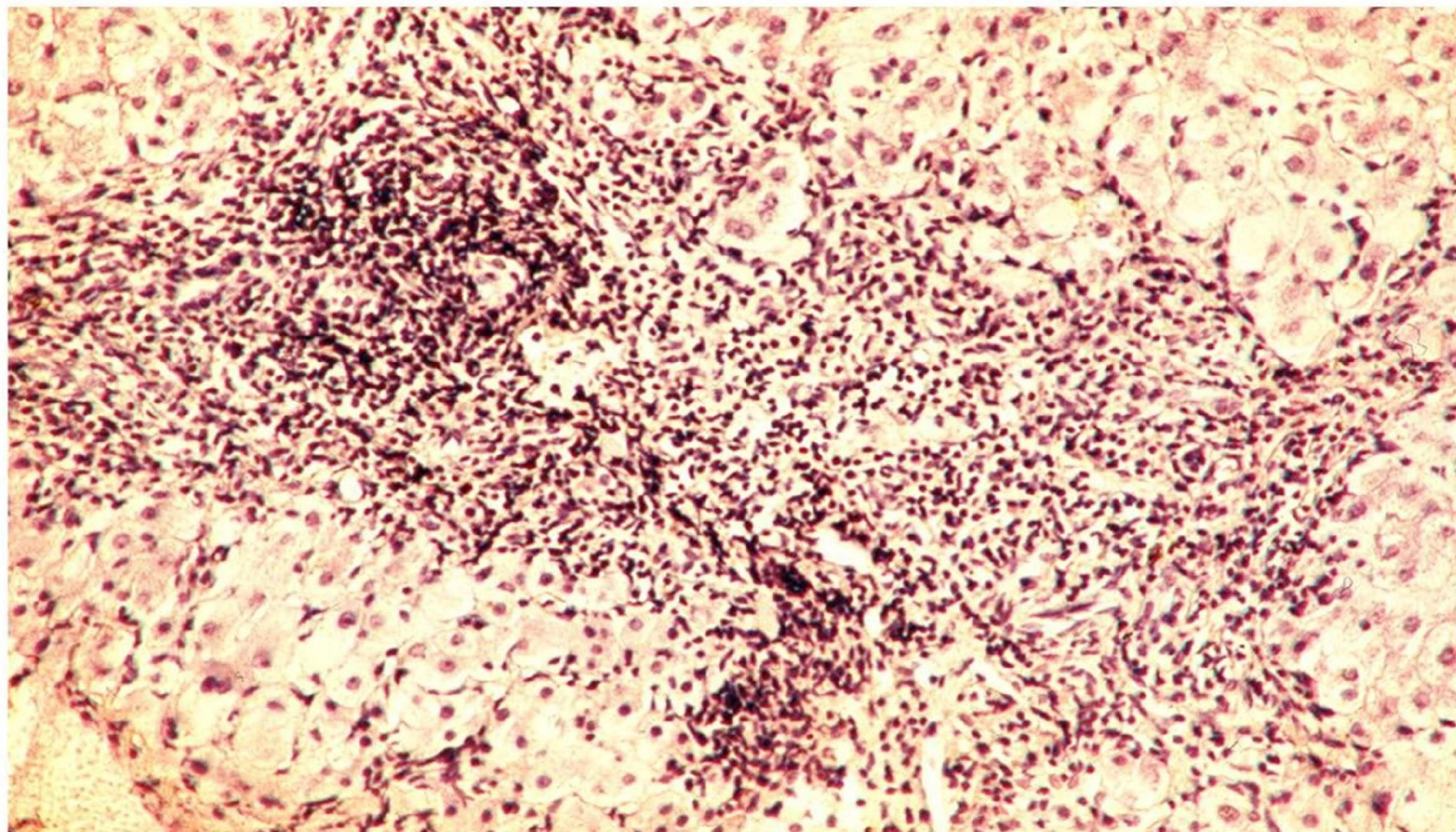
По этиологии: вирусный, лекарственный, некоторые авторы выделяют алкогольный ХГ

По степени активности: высокую, умеренную, низкую.

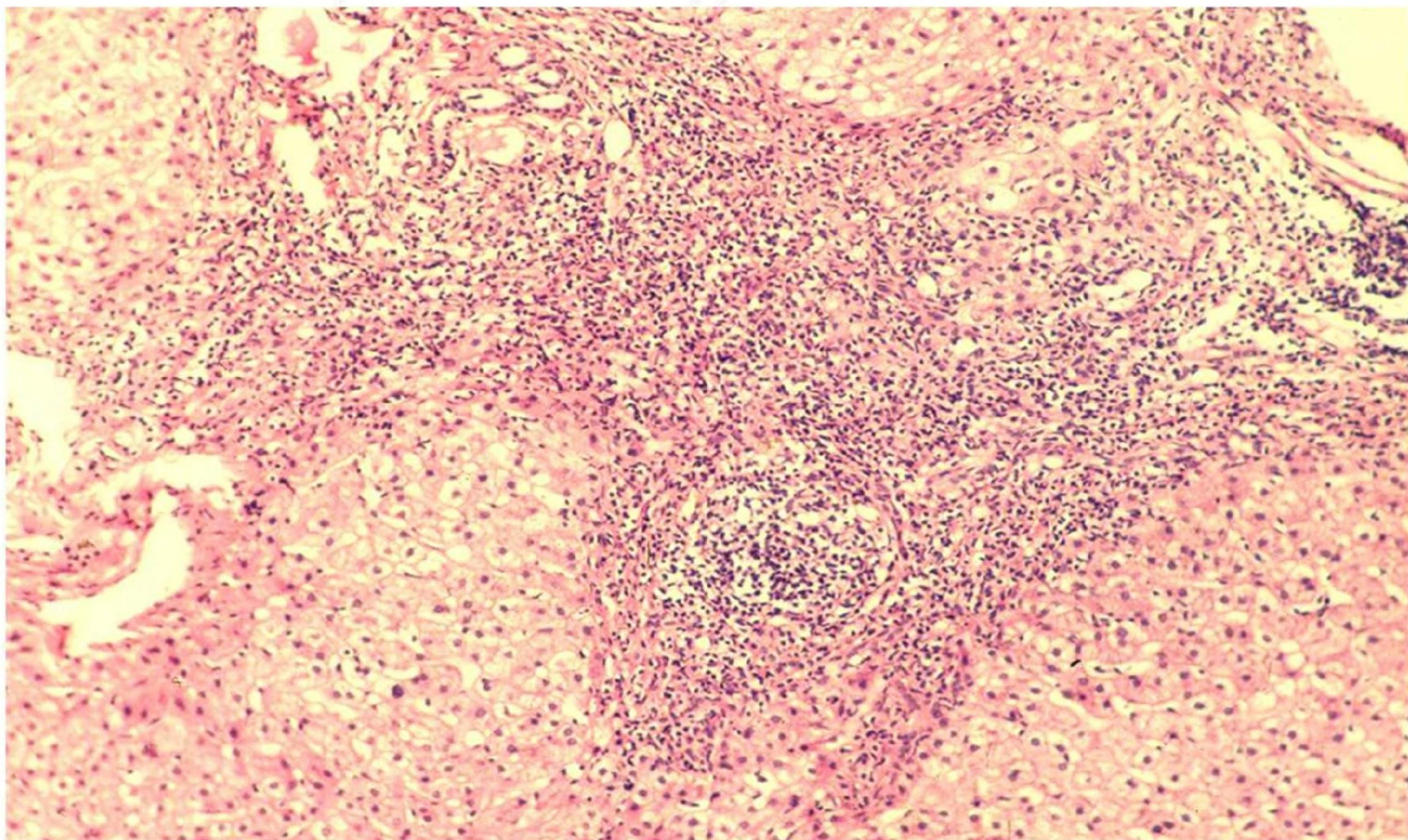
В Лос-Анджелесской классификации 1994 года степень активности оценивается по индексу Кноделла

По стадии заболевания.

Хронический вирусный гепатит В высокой активности



Хронический вирусный гепатит С



Циррозы

ЦИРРОЗ - хроническое заболевание, характеризующееся разрастанием соединительной ткани и сопровождающееся структурной перестройкой органа со сморщиванием и образованием узлов – ложных долек.

Определение (2) – хронические прогрессирующие заболевания печени, характеризующиеся повреждением ткани органа в виде дистрофии и некроза, дисрегенераторными процессами, сопровождающимися склерозом, перестройкой и деформацией органа и развитием органной недостаточности.

Этиология:

- 1) инфекционный цирроз, чаще всего в исходе вирусного гепатита В,
- 2) токсический цирроз на фоне алкогольного гепатита,
- 3) обменно-алиментарный цирроз при нарушенном обмене веществ
- 4) билиарный цирроз в результате застоя желчи или воспаления желчных путей
- 5) дисциркуляторный (мускатный)
- 6) криптогенный цирроз – этиология болезни неизвестна.

Морфогенез:

- 1) дистрофия, некробиоз и некроз гепатоцитов,
- 2) извращенная регенерация с образованием ложных печеночных долек или узлов-регенератов и ложных желчных ходов,
- 3) склероз,
- 4) структурная перестройка в виде образования ложных долек и склероза внутрипеченочных сосудов,
- 5) деформация органа при этом печень уменьшена, уплотнена, поверхность бугристая

Классификация.

Макроскопически: по размерам узлов-регенератов различают

- мелкоузловой (узлы до 1 см) цирроз,
- крупноузловой (узлы более 1 см) цирроз,
- смешанный (мелко-крупноузловой).

Микроскопически: по особенностям строения ложных печеночных долек выделяют

- монолобулярный (ложные дольки построены на основе одной неизменной дольки),
- мультилобулярный (ложные дольки построены на основе нескольких долек),
- смешанный.

• **Патогенетическая (кубинская) классификация циррозов.**

Выделены четыре патогенетические формы циррозов:

- постнекротический
- портальный (септальный)
- билиарный
- смешанный

По характеру течения: активный и неактивный.

Среди этиологических факторов цирроза печени ведущее значение принадлежит *вирусу гепатита В и хронической алкогольной интоксикации.*

- Постнекротический – чаще вирусной этиологии (вирус гепатита В).
- Портальный – чаще бывает алкогольной этиологии.

- **При постнекротическом циррозе** основные признаки - это некроз паренхимы и спадение стромы (коллапс), что ведет к склерозу и образованию крупных узлов-регенератов. Это крупноузловой, мультилобулярный цирроз, который рано ведет к печеночной недостаточности.

Этиология этого цирроза связана с вирусным гепатитом В и острой токсической дистрофией печени.

- **Портальный цирроз** характеризуется разрастанием портальных септ (перегородки), которые разделяют дольки на мелкие части с образованием из них мелких узлов-регенератов. Это мелкоузловой, монолобулярный цирроз, который ведет к портальной гипертензии и гибели от желудочно-кишечного кровотечения. **Этиология** портального цирроза – алкогольный гепатит.
- **Билиарный цирроз** печени возникает в связи с воспалением и застоем желчи в желчных путях. По морфологии он похож на портальный цирроз.

Билиарный цирроз делят на

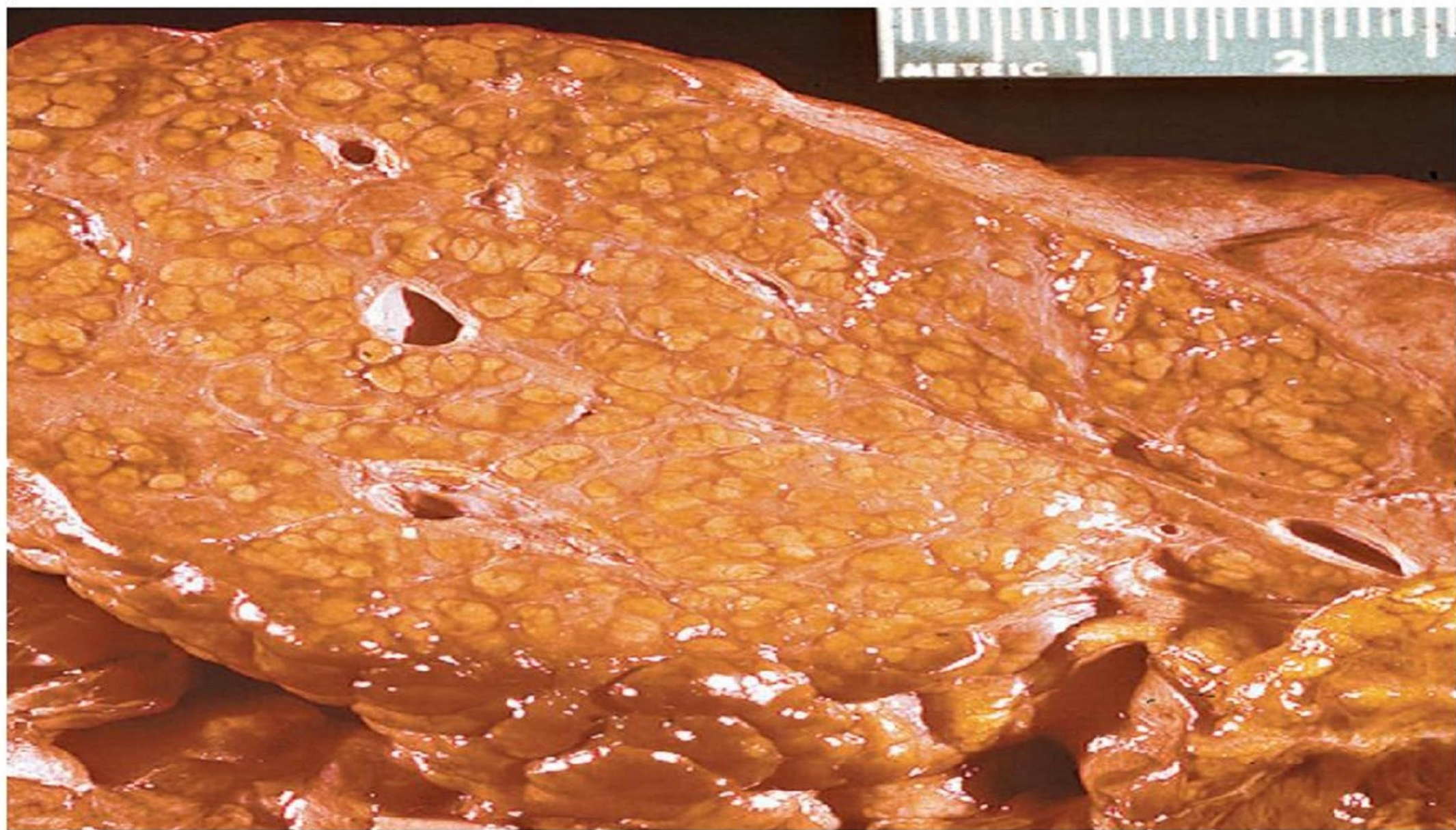
- первичный
- вторичный

В основе первичного билиарного цирроза, в развитии которого имеют значение наследственные и аутоиммунные факторы, лежит деструктивный холангит и холангиолит.

Вторичный билиарный цирроз связан с обструкцией внепеченочных желчных путей (камень, опухоль), ведущей к холестазу и подпеченочной (механической) желтухе, а также с инфекцией желчных путей с развитием холангита и холангиолита.

- Развивающиеся при циррозе печени нарушения регенерации могут явиться причиной опухолевого роста. Чаще всего в печени развивается гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак.

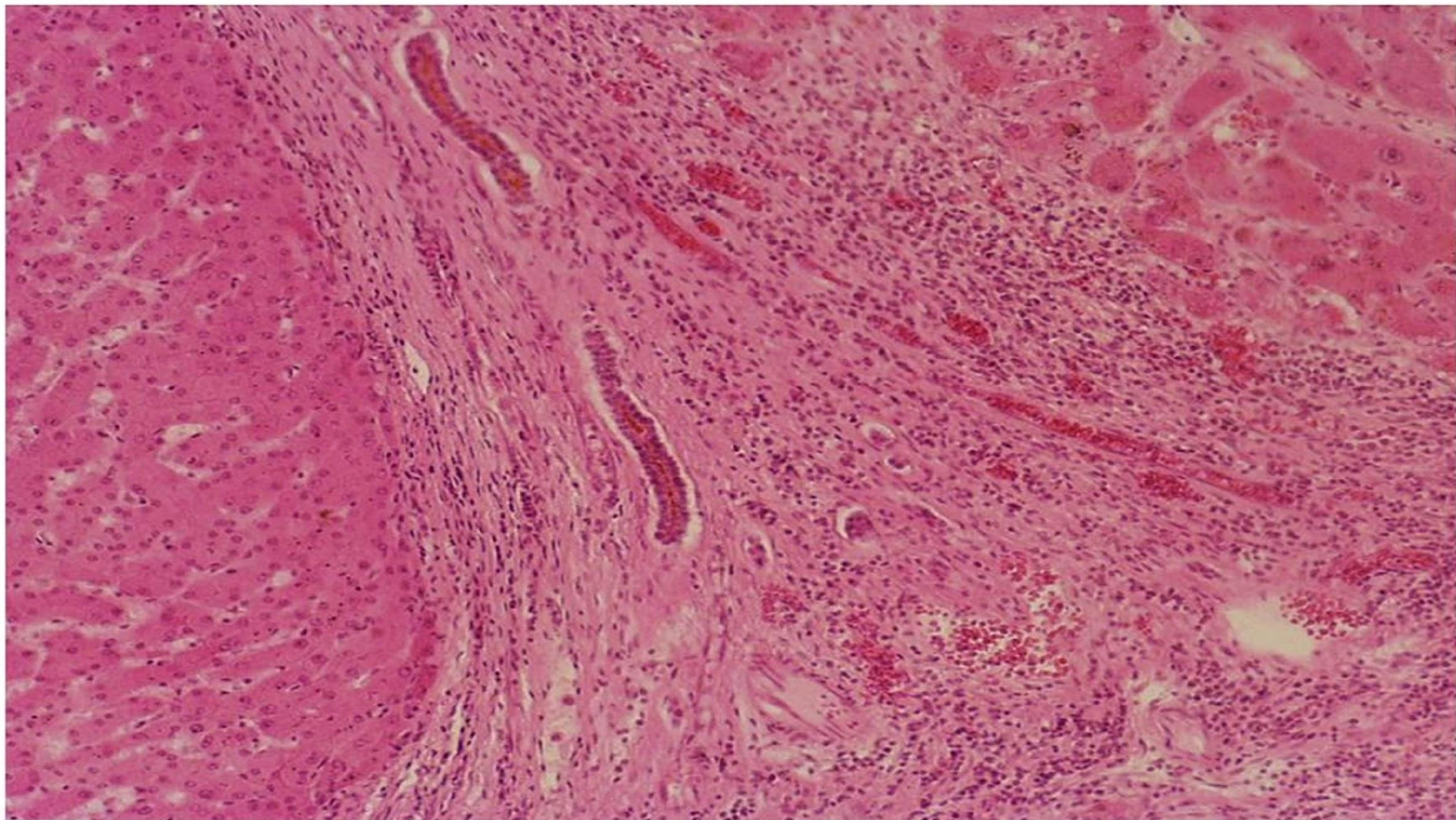
Крупноузловой цирроз печени



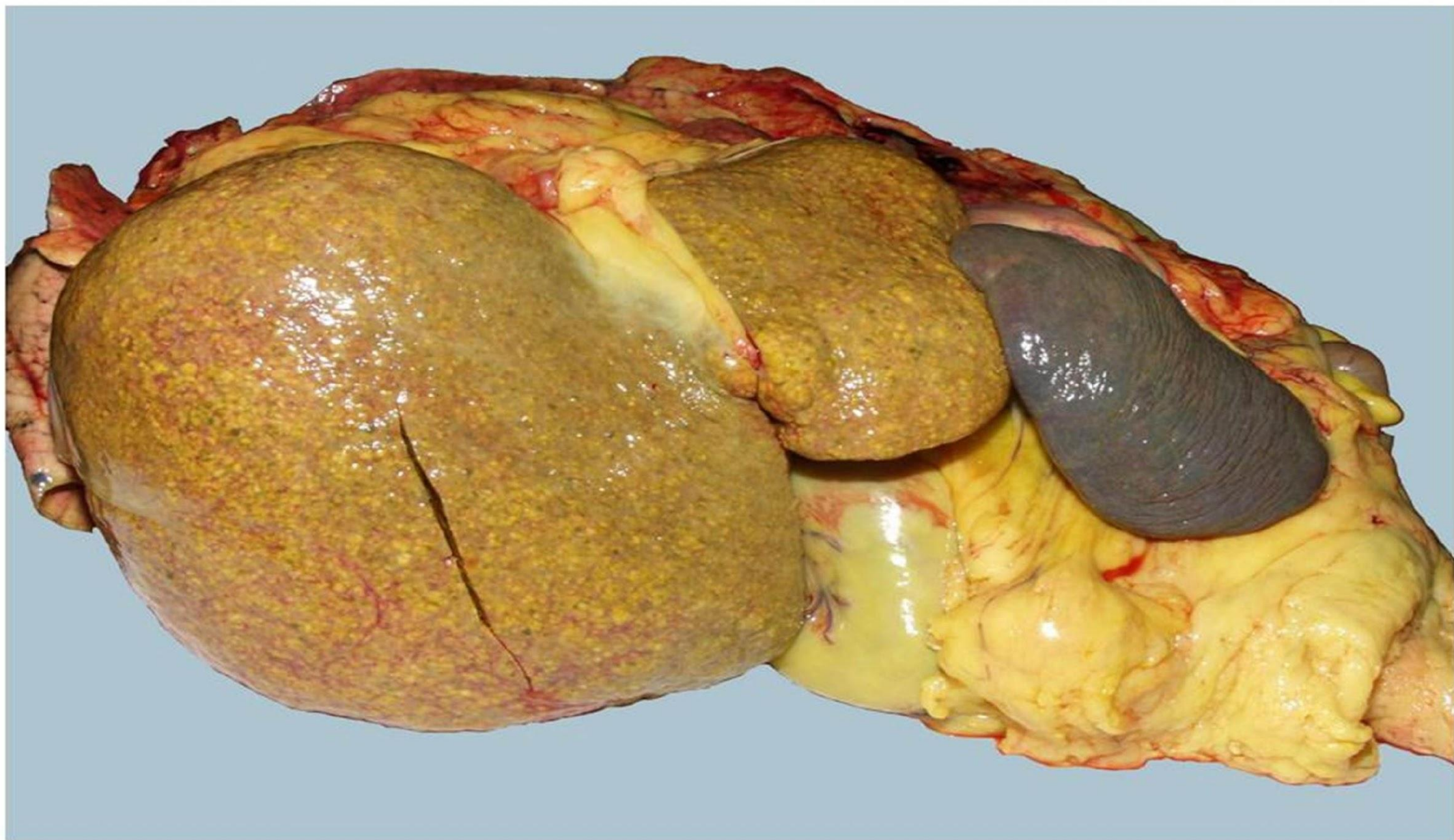
Крупноузловой (постнекротический) цирроз печени



Мультилобулярный цирроз печени



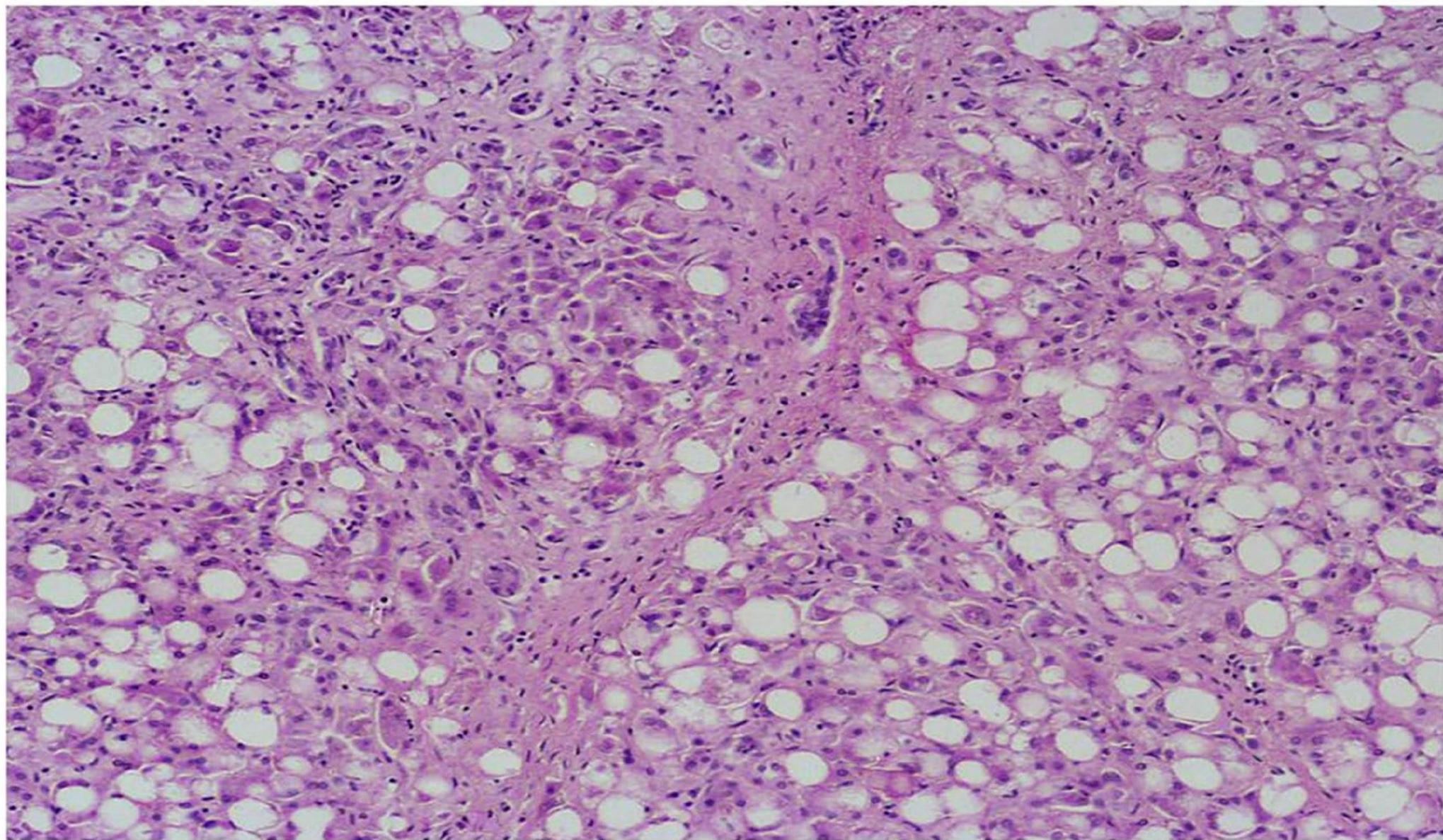
Мелкоузловой цирроз печени



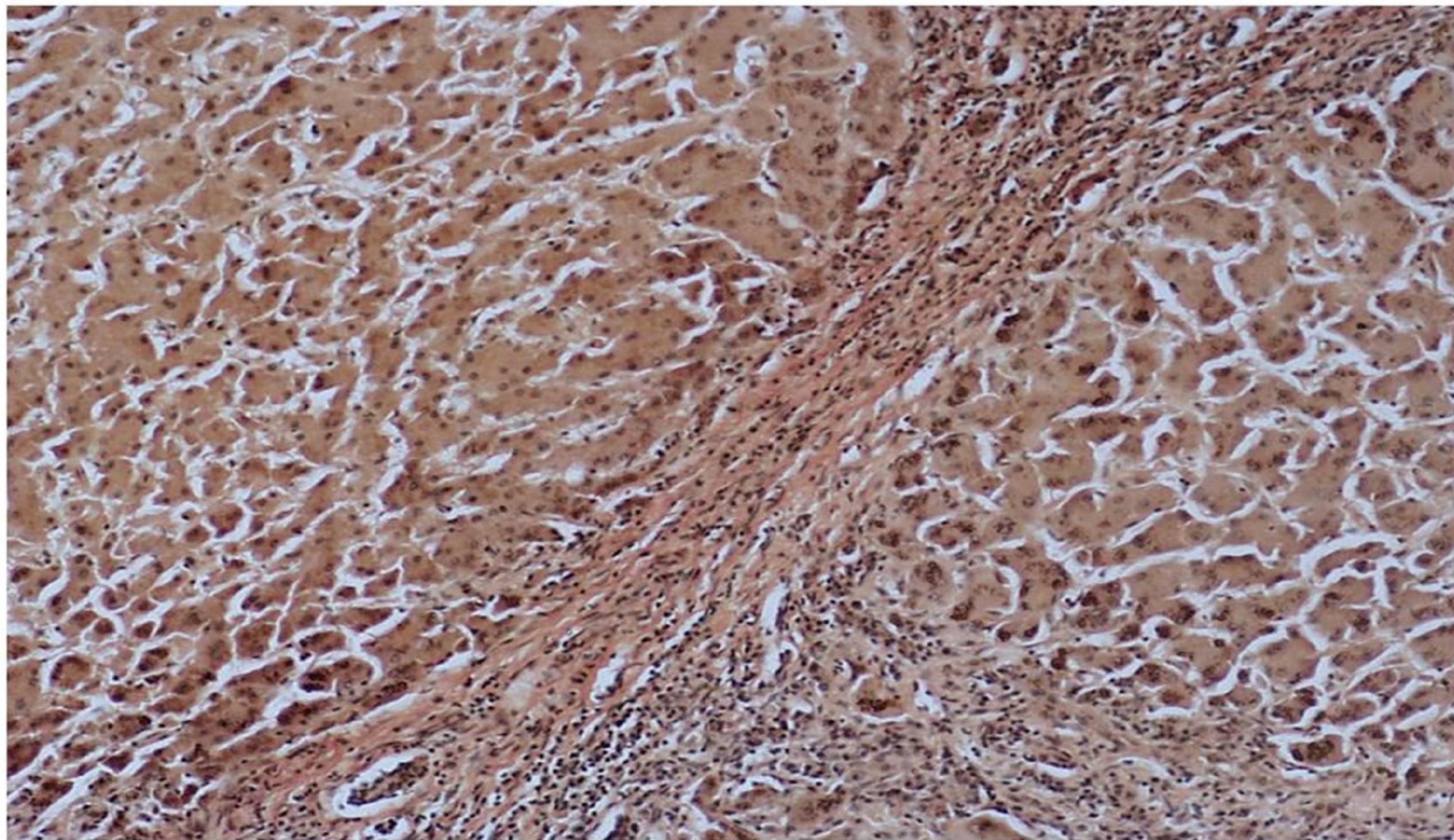
Мелкоузловой цирроз печени



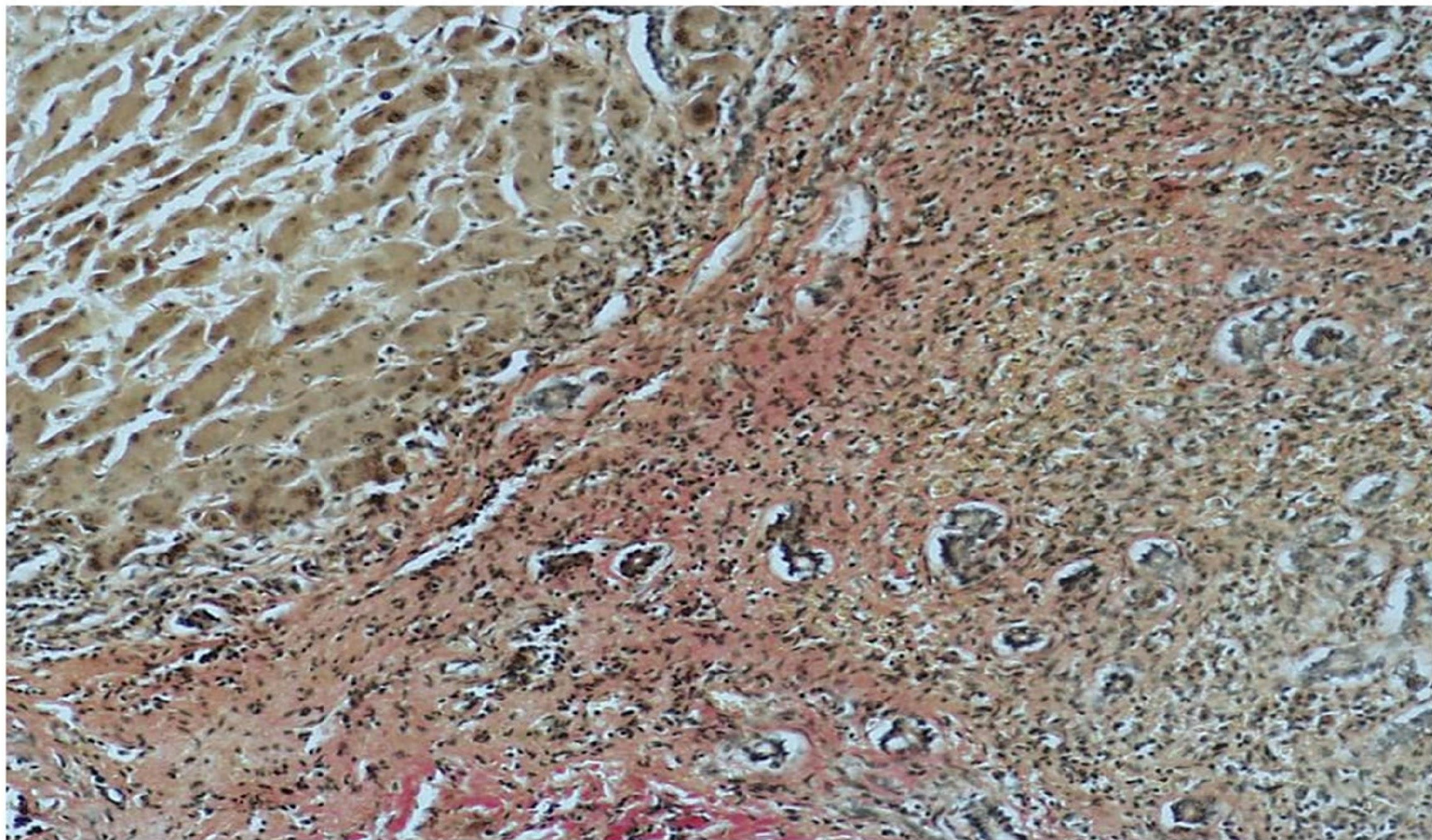
Портальный (монолобулярный) цирроз печени



Портальный цирроз печени, пикрофуксин



Мультилобулярный цирроз печени, пикрофуксин



Клинические проявления синдрома портальной гипертензии

- Гепатомегалия
- СПЛЕНОМЕГАЛИЯ –гиперспленизм (тромбоцитопения, лейкопения)
- АСЦИТ
- РАСШИРЕНИЕ ПОРТОКАВАЛЬНЫХ И КАВАКАВАЛЬНЫХ АНАСТОМОЗОВ: вены передней брюшной стенки (голова медузы), вены нижней трети пищевода и кардии желудка, геморраидальное сплетение
 - Нормальное давление крови в воротной вене 50-115 мм вод.ст. При циррозе возрастает до 600 мм вод.ст. Портокавальные анастомозы начинают функционировать при давлении выше 300 мм вод.ст.

Камни желчного пузыря



Печень при механической желтухе



Рак печени (гепатоцеллюлярный)

