

# «Цирроз печени»



Здоровая  
печень



Печень  
пораженная  
циррозом

**Цирроз печени** – это  
хронический прогрессирующий  
процесс в печени,  
характеризующийся  
значительным снижением  
количества функционирующих  
гепатоцитов, нарастанием  
фиброза, перестройкой  
нормальной структуры печени и  
развитием печёночной  
недостаточности и портальной  
гипертензии.

# При циррозе всегда нарушается дольковая структура.



*Здоровая  
печень*



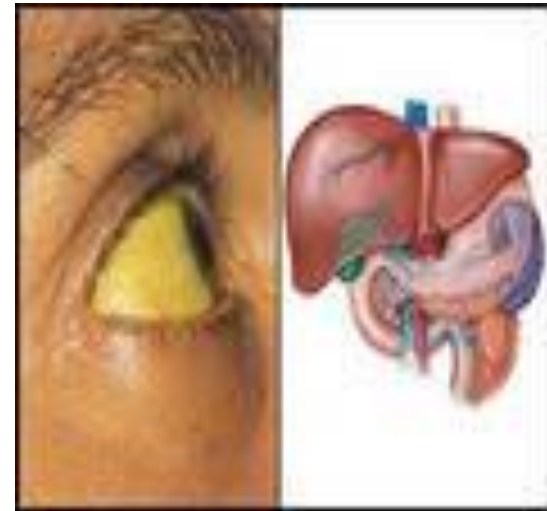
*Печень  
пораженная  
циррозом*

# Этиология.

Причины развития соответствуют причинам хронического гепатита.

Также цирроз печени может сформироваться на фоне:

1. Обструкции желчных путей, и внутри- и внепечёночных. (врождённые пороки развития желчевыводящих путей).
2. На фоне длительного венозного застоя в печени при хронической сердечной недостаточности (кардиальный цирроз печени).



## **Патогенез.**

**Основным фактором является гибель печёночных клеток. На месте погибших клеток образуются рубцы и нарушается ток крови в дольки.**

**Продукты распада клеток стимулируют воспалительную реакцию. В результате нарушаются все функции печени и кровоснабжения печёночных клеток, так как плотная соединительная ткань механически сдавливает сосуды печени, в результате начинает развиваться синдром портальной гипертензии.**

**Вначале затрудняется венозный кровоток в самой печени, затем происходит венозный застой и варикозное расширение вен пищевода, кишечника, прямой кишки и передней брюшной стенки. Впоследствии начинает развиваться асцит и как осложнение – кровотечение из варикозно расширенных вен.**

# Классификация циррозов:

## 1. по этиологии:

- вирусный
- алкогольный
- аутоиммунный
- токсический
- генетический
- кардиальный
- холестатический

## **2. стадии портальной гипертензии:**

- стадия компенсации**
- начальной декомпенсации**
- выраженной декомпенсации**

## **3. стадии печёночной недостаточности:**

- компенсированная**
- субкомпенсированная**
- декомпенсированная (вплоть до развития печёночной комы).**



#### **4. Активность процесса:**

**-активная фаза**

**-ремиссия**

#### **5. течение процесса:**

**-медленно прогрессирующее**

**-быстро прогрессирующее**

**-стабильное**

# Клиника.

**Зависит от этиологии, от степени нарушения функции печени и выраженности синдромов портальной гипертензии и печёночной недостаточности.**

**Жалобы: на боли в правом подреберье и подложечной области, усиливающиеся после еды(жирной, острой) и физических нагрузок.**

**Тошнота, периодическая рвота, чувство сухости и горечи во рту, общая слабость, утомляемость, раздражительность, кожный зуд, похудание. У женщин – нарушение менструального цикла. У**

**Объективно:** исхудание, вплоть до истощения, атрофия мускулатуры, кожа желтушно-бледная, сухая.

Может быть расширение вен передней брюшной стенки, увеличение живота, выпячивание пупка, отёки нижних конечностей. Сердцебиение, глухость сердечных тонов, аритмия, одышка, повышение артериального давления.

**На фоне цирроза печени развивается хронический гастрит, язвенная болезнь, сахарный диабет, нарушается функция половых желез, надпочечников и развивается токсическая энцефалопатия. Она проявляется нарушением сна, головными болями, снижением памяти, дрожанием пальцев рук, апатией.**

**Печень при пальпации плотная, увеличена в размерах, с острым краем. На поздних стадиях цирроза может быть уменьшена в размерах.**

# Часто при циррозе развиваются осложнения:

- кровотечения из расширенных вен пищевода, или геморроидальных узлов.
- развитие печеночной недостаточности с исходом в печеночную энцефалопатию
- вторичная бактериальная инфекция (тяжелая пневмония, сепсис, перитонит).
- переход цирроза печени в рак.



# *Диагностика цирроза печени:*

- 1. ОАК – анемия, тромбоцитопения, лейкопения, увеличение СОЭ.**
- 2. ОАМ – протеинурия, микрогематурия, билирубин в моче.**
- 3. Иммунологический анализ.**



- 4. Маркёры вирусной инфекции.**
- 5. Биохимическое исследование крови – гипербилирубинемия, диспротеинемия, за счет увеличения количества глобулинов. Повышение уровня осадочных проб – сулемовая, тимоловая. Повышение уровня трансаминаз – Ал-Ат, Ас-Ат, и щелочной фосфатазы.**

# Инструментальные исследования:

1. УЗИ печени и желчного пузыря(выявляется неравномерность ткани печени, увеличение размеров).
2. Компьютерная томография органов брюшной полости.
3. Гастроскопия.
4. Колоноскопия.





**Пункционная биопсия печени с последующим гистологическим исследованием, может проводиться во время лапароскопии или чрезкожно. Позволяет судить об активности процесса и является важным дифференциальным критерием для отличия хронического гепатита от цирроза печени.**



# Лечение:

## 1. **Лечебный режим.**

**Исключается работа с физическими и психоэмоциональными нагрузками. Показан кратковременный отдых в течение дня.**

**Исключаются гепатотоксические препараты, физиолечение и бальниолечение.**

**В период обострения – постельный режим.**

## **2. Лечебное питание – диета № 5.**

**Исключаются:** жирные сорта мяса и рыбы, жареные блюда, копчености, солёные и острые закуски, бобовые, щавель, шпинат, свежие фрукты, крепкий кофе, алкоголь, газированные напитки.

**3. Противовирусное лечение:**  
проводиться при гепатите в фазу  
размножения вируса и  
предупреждает развитие цирроза и  
рака печени. Интерфероны в течении  
6 месяцев (Интерферон А, Велферон,  
Роферон).

4. **Патогенетическое лечение:**  
кортикостероиды, цитостатики.
5. **Иммуномоделирующая терапия** -  
оказывает стимулирующее и  
нормализующее действие на  
иммунную систему: Тималин, Д-  
пенициллин, Тимоген, Т-активин.

## **6. Метаболическая и коферментная терапия направлена на улучшение процессов обмена в печеночных клетках :**

- **Поливитаминовые комплексы: МегаХел, Суперкомплекс NSP**
- **Антиоксиданты: Антиоксидант NSP, Замброза**
- **Витамин Е , Витамин С**
- **Эссенциальные фосфолипиды: Лецитин**
- **Омега 3**

## 7. Дезинтоксикационная терапия:

- Гемодез внутривенно-капельно, 5% глюкоза. И/или (при невозможности внутривенного введения Гемодеза) Хлорофилл NSP
- Энтеросорбенты: Локло NSP, Энтеросгель

**8. Гепатопротекторы: Милк Тисл NSP,  
Лив Гард**

**9. Лечение кровотечений из  
расширенных вен: Вери гон,  
Грейпайн**



**10. Лечение отёчно-асцитического синдрома при циррозе: вначале – Верошпирон, Альдиктон, а затем в сочетании их с Урегитом, Гипотиазидом, Фуросемидом.**

**Из БАД NSP: Уло Лакс - может применяться длительно без побочных эффектов.**

# Профилактика

**Первичная:** профилактика вирусного гепатита, эффективное лечение острого вирусного гепатита, рациональное питание, контроль за приёмом лекарственных препаратов, **б**езалкогольным церкоманией.



- **Вторичная:**

- Профилактика обострений заболевания.
- Ограничение физических нагрузок, правильное трудоустройство.
- Лечебное питание.
- Лечение сопутствующих заболеваний ЖКТ.

# Алгоритм реабилитации ЖКТ препаратами NSP:

**Статьи кандидатов медицинских наук и  
врачей 1 категории на сайте**

**<http://doktor-nsp.mirtesen.ru/>**

- Уже сегодня Вы можете стать партнером компании NSP на сайте <http://nsp25.com/> При регистрации укажите:
- Номер спонсора - **1007815**
- Номер сервисного центра, на котором Вы планируете получать вознаграждение (депонироваться)\*
- Далее необходимо перейти к анкете и ввести там свои контактные данные
- После заполнения анкеты на Вашу почту придет комплект необходимой информации (маркетинг план в электронном виде, список сервисных центров компании) в электронном виде. После получения партнерского соглашения и присвоения Вам соответственного номера ID, Вы должны совершить покупку продукции на 30 PV до конца месяца, следующего за месяцем подписания. Только после этого его партнерское соглашение будет считаться действительным.
- Приобрести продукцию компании Вы можете как в любом сервисном центре, так и с помощью сайтов:
  - <http://natronline.ru/> (Россия) и
  - <http://nsp.com.ua/> (Украина).
- \* Если Вам эти данные неизвестны – свяжитесь со мной [polubenko@list.ru](mailto:polubenko@list.ru)