

ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ

ЖЕЛТУХА

- Синдром развивающийся вследствие накопления в крови избыточного количества билирубина.
- Гемолитическая
- Паренхиматозная
- Механическая
- **Надпеченочная**
- **Печеночная**
- **Подпеченочная**

Надпеченочная желтуха

- Обусловлена чрезмерным образованием билирубина, превышающим способность печени к его выведению. Практически это всегда – гемолиз, внутрисосудистый или внутриклеточный, реже способность печени к связыванию свободного билирубина.

Надпеченочная желтуха (заболевания)

- Приобретенная аутоиммунная гемолитическая анемия
- Малярия
- Инфекционный миокардит
- Отравления гемолитическими ядами
- Тяжелые ожоги
- Переливание несовместимой крови

Надпеченочная желтухаП (клиника)

- Кожа имеет лимонно-желтый оттенок, кожного зуда нет.
- Спленомегалия.
- Общий анализ крови – анемия, ретикулоцитоз (как повышение активности костного мозга).
- Биохимический анализ крови – Увеличение общего билирубина за счет свободного.
- Общий анализ мочи – билирубина в моче нет
- Анализ кала – увеличение стеркобилина в кале в 5-10 раз

Печеночная желтуха

- Обусловлена изолированным или комбинированным нарушением захвата, связывания и выведения билирубина.

Печеночная желтуха (заболевания)

- Острый вирусный гепатит
- Токсический и лекарственный гепатит
- Хронические гепатиты
- Циррозы печени
- Первичный билиарный цирроз печени

Печеночная желтуха (клиника)

- Кожа имеет шафраново-желтый цвет.
- Умеренный кожный зуд.
- При тяжелом течение заболевания могут появиться симптомы печеночной недостаточности.
- Биохимический анализ крови – повышено содержание свободного билирубина. Кроме того связанный билирубин в результате нарушения проницаемости поврежденной клеточной мембраны проникает в кровь. Таким образом общий билирубин повышен как за счет свободного, так и за счет связанного

Печеночная желтуха(клиника)

- Возрастает активность индикаторных ферментов АСТ и АЛТ, в первую очередь АЛТ.
- Количество билирубина, попадающего в желчь резко снижено.
- Уробилин из тонкой кишки попадает в печень по портальной системе, но не претерпевает конъюгации с глюкуроновой кислотой и попадает в общий кровоток.
- Уробилин и связанный билирубин выводятся почками и присутствуют в моче. Моча темного цвета (цвет пива).
- Количество стеркобилина в кале значительно снижено, но полное обесцвечивания его наблюдается редко. Кал гипохолитичен (светлокоричневый).

Подпеченочная желтуха

- Развивается вследствие частичной или полной непроходимости общего желчного протока обусловленной закупоркой камнем, опухолью или наличием стриктуры.
- Междольковые желчные капилляры растягиваются, желчь диффундирует в печеночные клетки, в которых развиваются процессы дистрофии и далее желчь поступает в кровь.

Подпеченочная желтуха (заболевания)

- Желчекаменная болезнь
- Рак головки поджелудочной железы
- Холангит
- Острый и хр. Панкреатит
- Опухоли 12п кишки

Подпеченочная желтуха(клиника)

- Кожные покровы сначала желтого а затем темно-оливкового цвета
- Кожный зуд
- На коже следы расчесов
- Биохимический анализ крови – повышен общий билирубин за счет связанного. При длительно существующей желтухи нарастает и уровень свободного билирубина.
- Повышается уровень общего холестерина, который через 1-2 месяца снижается.
- Значительно повышается уровень щелочной фосфатазы и гамма-ГТП.
- Уровень трансаминаз повышен незначительно.

Подпеченочная желтуха(клиника)

- Моча темно-коричневой окраски, при взбалтывании пенится т.к. желчные кислоты уменьшают поверхностное натяжение жидкости.
- В моче – связанный билирубин, уробилин отсутствует.
- Кал обесцвечен (ахоличен) в связи с отсутствием стеркобилина.

Синдром портальной гипертензии

- Синдром повышенного портального давления с нарушенным кровотоком, сопровождающимся спленомегалией, варикозным расширением вен пищевода, желудка, асцитом и возможным кровотечением из расширенных вен пищевода и геморроидальных вен.

Синдром портальной гипертензии

- Надпеченочная форма портальной гипертензии – 3-4%, возникает при сдавливающем перикардите – сдавление нижней поллой вены у места впадения в правое предсердие. Тромбоз печеночных вен у места их впадения в нижнюю полую вену.

Синдром портальной гипертензии

- Печеночная форма портальной гипертензии – 80%, в большинстве случаев цирроз печени, реже опухоли печени.
- Подпеченочная форма портальной гипертензии – 10-12%, возникает при тромбозе воротной вены, сдавление ее опухолью или увеличенными л/узлами

Синдром портальной гипертензии (клиника)

- Развитие коллатерального кровообращения
- Кровотечение из варикозно расширенных коллатералей
- Асцит
- Спленомегалия

Синдром портальной гипертензии (портокопавальные анастомозы)

- 1. В зоне геморроидальных венных сплетений, между нижней брыжеечной веной и гемморроидальными венами, впадающими в нижнюю полую вену. Развиваются геморроидальные узлы, разрыв которых вызывает кровотечение из прямой кишки.
- 2. В зоне пищеводно-желудочных сплетений через левую желудочную вену, пищеводное сплетение и полунепарную вену в верхнюю полую вену. В нижней части пищевода образуются варикозные узлы с возможным кровотечением в виде кровавой рвоты.

Синдром портальной гипертензии (портокопальные анастомозы)

- 3. В системе околопупочных вен, анастомозирующих с венами брюшной стенки и диафрагмы и несущими кровь в верхнюю и нижнюю полые вены. «Голова медузы». Над расширенными венами в области пупка у некоторых больных с помощью фонендоскопа можно выслушать сосудистый шум (пупочный шум) – признак Крювелье-Баумгартена.

Синдром портальной гипертензии

- Эзофагогастроскопия – для выявления варикозно измененных вен пищевода (травма !)
- Ректороманоскопия – для выявления варикозно измененных геморроидальных узлов
- УЗИ – диаметр воротной вены в норме 11+2 см, более 13 см повышенное портальное давление

Синдром портальной гипертензии (асцит)

- Патогенез:
- 1. Повышенная лимфопродукция в печени из-за блокады венозного оттока, печень «плачет»
- Гипоальбуминемия, как фактор снижающий онкотическое давление и повышающий проницаемость капилляров
- Гиперальдостеронизм – задержка натрия и воды

Синдром портальной гипертензии (Асцит)

- Выпячивание пупка
- Пупочная и паховые грыжи
- Варикозное расширение вен голени
- Смещение сердца, диафрагмальная грыжа
- Рефлюкс-эзофагит
- Отек нижележащих частей тела
- 10% выпот в плевральной полости справа
- Парацентез, методика

Синдром портальной гипертензии (Спленомегалия)

- Обусловлена пассивным застоем крови, гиперплазией ретикулогистиоцитарной ткани. Сопровождается гиперспленизмом – анемия, лейкопения, тромбоцитопения – антитела к форменным элементам крови.

Синдром портальной гипертензии

- Синдром желудочной диспепсии - снижение аппетита, отрыжка, тошнота.
- Синдром кишечной диспепсии – метеоризм, безболевые поносы.
- Похудание и симптомы гиповитаминоза, как причина уменьшения всасывания в кишечнике белков, жиров, углеводов и витаминов.

Синдром холестаза

- Нарушение нормального оттока желчи в 12 перстную кишку. Различают два вида холестаза:
- Внепеченочный холестаз – желчекаменная болезнь, рак головки поджелудочной железы, холангиты.
- Внутрпеченочный холестаз – алкогольные поражения печени, первичный билиарный цирроз печени, лекарственные холестазаы

Причина внутрипеченочного холестаза

- Нарушение образования желчных кислот из холестерина с задержкой их выделения
- Нарушение проницаемости желчных капилляров, что приводит к повышению вязкости желчи
- Образование желчных тромбов
- Повышение метаболической активности гепатоцита, холестаз приводит к усилению их образования в гепатоците

Синдром холестаза (клиника)

- Кожный зуд
- Желтушное окрашивание кожи и склер
- Моча цвета пива
- Ахоличный стул
- Повышение активности щелочной фосфатазы в 2,5-20 раз выше нормы, гамма-ГТП
- Гиперхолестеринемия
- Гипербилирубинемия

Синдром холемии

- Обусловленный поступлением составных частей желчи в общий кровоток, как правило сочетается с другими синдромами
- Токсическое влияние желчных кислот проявляется главным образом на нервную систему, сердечно-сосудистую систему, кровь

Синдром холемии (нервная система)

- Головная боль
- Бессоница ночью, сонливость днем
- Повышенная раздражительность
- Быстрая утомляемость
- Адинамия
- Кожный зуд, следы расчесов

Синдром холемии (сердечно-сосудистая система)

- Брадикардия
- Редкий пульс
- Артериальная гипотония
- Расширение границ сердца
- Глухость сердечных тонов
- Нарушение ритма сердца – экстрасистолия

Синдром холемии (кровь)

- Анемия – угнетения эритропоэза желчными кислотами
- Склонность к кровотечениям – повышение проницаемости сосудов, особенно мелких и уменьшение способности крови к свертыванию
- А так же образование ксантом и ксантелазм
- Биохимия – подпеченочная желтуха

Синдром печеночной недостаточности

- Симптомокомплекс обусловленный недостаточной функцией гепатоцита – гепатоцеллюлярная недостаточность
- Выделяют острую и хроническую печеночную недостаточность
- Острая развивается в течение нескольких часов или дней, возникает при тяжелых отравлениях гепатотоксичными веществами (печеночными ядами)

Острая печеночная недостаточность

- Хлорированные углеводороды (хлороформ, дихлорэтан и др.)
- Бензол и его гомологи (нитробензол, толуол и др.)
- Металлы и металлоиды (свинец, ртуть, мышьяк)
- Большие дозы алкоголя
- Вещества растительного происхождения (гваяколовая кислота бледной поганки, мускарин мухоморов)

Хроническая печеночная недостаточность

- Гепатиты
- Циррозы
- Первичные и метастатические опухоли печени
- Печеночная недостаточность представляет собой результат дистрофии и некробиоза гепатоцитов

Клинические проявления синдрома печеночно-клеточной недостаточности

- Симптомы плохого питания – плохой аппетит, тошнота, непереносимость алкоголя, отрыжка, метеоризм, боли в животе, нарушение стула, похудание, сухая шелушащаяся кожа, проявление гиповитаминоза
- Лихорадка – вследствие аутолиза в печени и поступление в кровь токсических продуктов, пирогенное действие стероидов из-за нарушения инактивации в печени
- Желтуха - печеночная

Клинические проявления синдрома печеночно-клеточной недостаточности

- Эндокринные изменения
- Отечно-асцитический синдром
- Геморрагический диатез
- Печеночный запах изо рта –
сладковатый запах сырой печени

Стадии печеночно-клеточной недостаточности

- 1. Компенсированная (начальная) стадия
- Общее состояние удовлетворительное
- Умеренно выраженные боли в правом подреберье и эпигастрии, горечь во рту, метеоризм
- Нет снижения массы тела и желтухи
- Печень увеличена, плотная, поверхность неровная, край острый
- Может быть увеличена селезенка
- Показатели функционального состояния печени изменены незначительно

Стадии печеночно-клеточной недостаточности

- 2. Субкомпесированная стадия
- Выраженные субъективные проявления заболевания – слабость, боли в правом подреберье, тошнота, рвота, горечь во рту, метеоризм, поносы, снижение аппетита, кровоточивость десен, носовые кровотечения, кожный зуд, головные боли, бессоница
- Снижение массы тела
- Желтуха
- Малые признаки цирроза печени – сосудистые звездочки, печеночные ладони, кардинальский язык и др.
- Гепатомегалия, спленомегалия
- Начальные проявления гиперспленизма
- Повышение билирубина в 2,5 раза, АЛТ в 1,5-2, тимоловая до 10 ед, снижение альбумина до 40%

Стадии печеночно-клеточной недостаточности

- 3. Стадия выраженной декомпенсации
- Выраженная слабость
- Значительное падение массы тела
- Желтуха
- Кожный зуд
- Геморрагический синдром
- Отеки, асцит
- Печеночный запах изо рта
- Симптомы печеночной энцефалопатии – изменение характера, эмоций, настроения, нарушение внимания, памяти, интеллекта
- Билирубин повышен в 3 и более раз, АЛТ в 2-3 раза, общий белок снижен – 65 г/л и меньше, холестерин меньше 2,9 ммоль/л

Печеночная кома

- В прекоматозном состоянии уменьшаются размеры печени, падает содержание гамма-глобулинов, нарастают симптомы желтухи, геморрагического синдрома, печеночный запах, появляются патологические рефлексy, лихорадка, падает А/Д – кома.