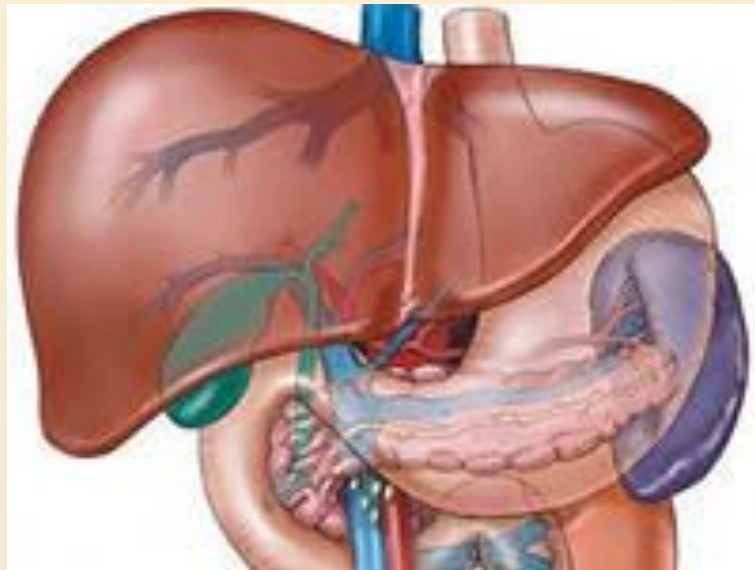


Синдромы при патологии печени



Вопросы лекции

1. Актуальность заболеваний печени.
2. Хронические гепатиты.
3. Цирроз печени.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- **В России зарегистрировано 4 млн инфицированных вирусом гепатита С; из них ежегодно умирает 8 – 10 тыс. больных**
- **В Западной Европе число инфицированных составляет 5 млн и в США – 4 млн**
- **Цирроз печени входит в число 6 основных причин смерти**

Определение

Хронический гепатит –
хроническое диффузное
воспалительное заболевание печени
без перестройки ее структуры,
длящееся 6 и более месяцев и
способное привести к циррозу или
быть ассоциированным с ним

Классификация

(Лос – Анджелес, 1994 г)

По этиологии:

1. Острый и хронический вирусный гепатит
2. Аутоиммунный гепатит
3. Токсический гепатит – лекарства, бензол, свинец, ртуть, фтор

4. КRYPTOгенной (неизвестной) этиологии
5. Алкогольной этиологии: стеатоз, гепатит – острый и хронический
6. Изменения печени при нарушении обмена веществ (болезнь Вильсона и др.)
7. Холестатический гепатит
8. Неалкогольная жировая болезнь печени

Распределение больных по этиологии хронического поражения печени

- Вирусные - 48%
- Алкогольной – 26%
- Связанные с нарушением обмена веществ – 8%

Вирусный гепатит А

- Источником инфекции является больной человек.
- Основной путь передачи -- фекально-оральный.
- Наиболее восприимчивый коллектив -- люди молодого возраста до 35 лет. На долю детей приходится более 60% - чаще болеют дети 3-7 лет.
- Иммуитет после перенесенного гепатита А стойкий, пожизненный.
- Характерны сезонные (осень-зима) подъемы и периодичность заболевания.

Вирусный гепатит В

- Источники инфекции: больные острым и хроническим гепатитом В, носители HBsAg.
- Основные пути передачи: парентеральный, половой и трансплацентарный.
- Восприимчивость к гепатиту В высокая (90 %) от детей до стариков.

HBsAg

- При остром течении ГВ - 3 месяца
- Более 3-х месяцев - косвенный критерий затяжного течения болезни
- Выявление HBsAg на протяжении 6 месяцев и более - хронизация процесса
- Постгепатитное "носительство"

Вирусный гепатит С

- Источники инфекции, пути передачи и восприимчивый коллектив не отличаются от таковых при гепатите В.
- Сезонные колебания заболеваемости также не характерны.

Оценка фазы вирусной инфекции

- Репликация – активная продукция вируса в гепатоцитах.
- Интеграция – встраивание вируса в геном гепатоцита без активной репродукции возбудителя.

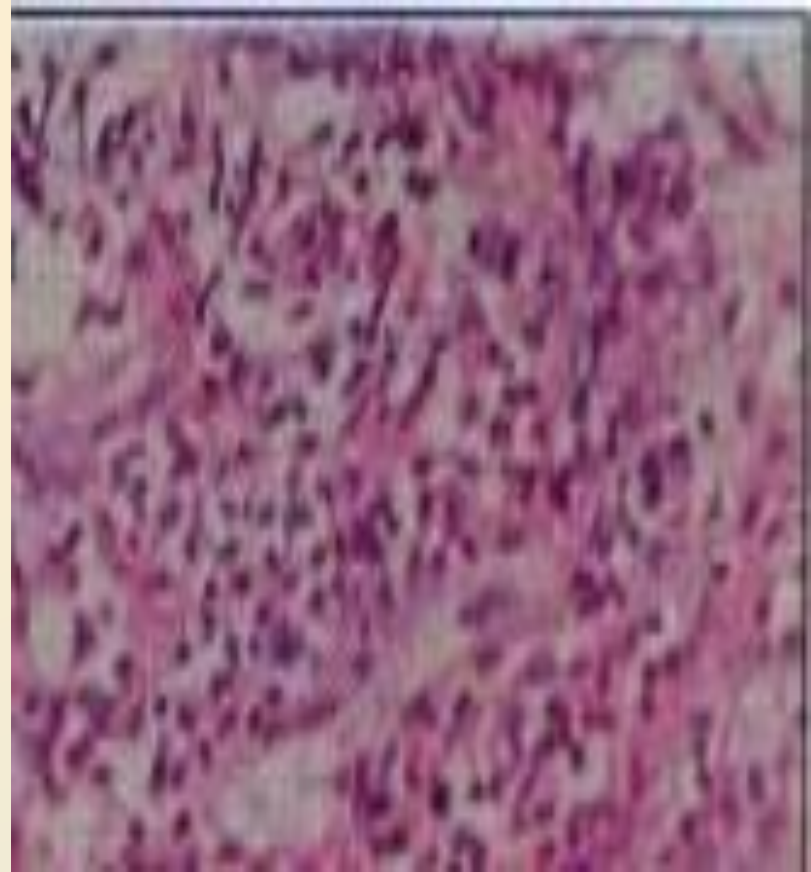
МАРКЕРЫ ВИРУСОВ ГЕПАТИТА

вирус	серологический маркер
А	HAV Ab IgG, HAV Ab IgM*, HAV РНК*
В	HBs Ag, HBs Ab, HBe Ag*, HBe Ab, HBc Ab IgM*, HBc Ab IgG, HBV ДНК*
С	HCV Ab IgG, HVC Ab IgM*, HCV РНК*
Д	HDV Ab IgG, HDV Ab IgM*, HDV РНК*
Е	HEV Ab IgG, HEV Ab IgM*, HEV РНК*

* - маркеры репликации

Хронические вирусные гепатиты

- В ответ на появление вирусных антигенов на поверхности гепатоцитов развивается иммунный ответ организма с повреждением печеночных клеток.



Клинические синдромы гепатитов

- **Астеновегетативный (ранний)**
- **Болевой синдром** – чувство тяжести и боли в правом подреберье
- **Диспепсический синдром** – горечь во рту, вздутие живота, неустойчивый стул
- **Желтушный**



Клинические синдромы гепатитов

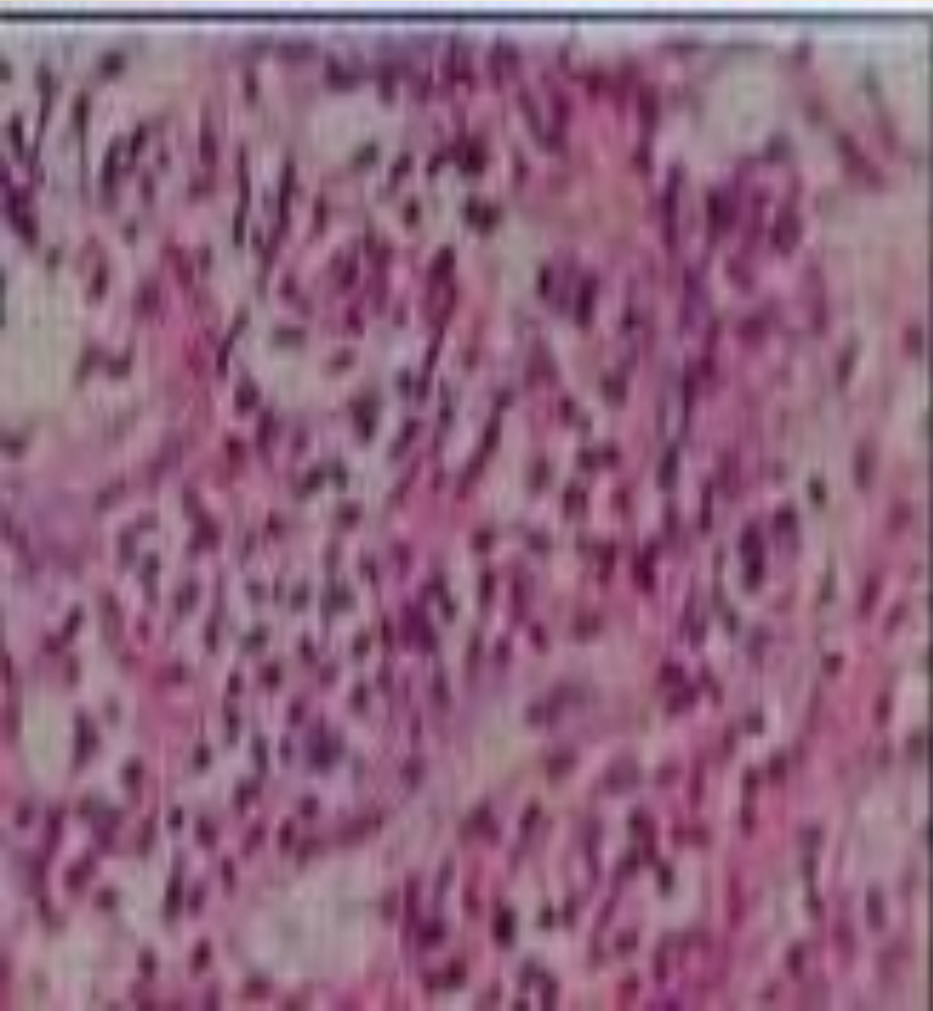
- **Гепатомегалический**
- **Лихорадочный**
- **Холестатический**
- **Синдром внеорганных проявлений**
(лимфоаденопатия, кожные сыпи, артралгии, поражение почек и т.д.)

Оценка степени активности по уровню аминотрансфераз (АЛТ)

- **низкая – до 3 норм**
- **умеренная – до 3-10 норм**
- **высокая – до 10 норм**

Аутоиммунный гепатит

**Дефицит
Т-супрессерной
функции является
пусковым
механизмом развития
аутоиммунных
механизмов
(образование
аутоантител)**



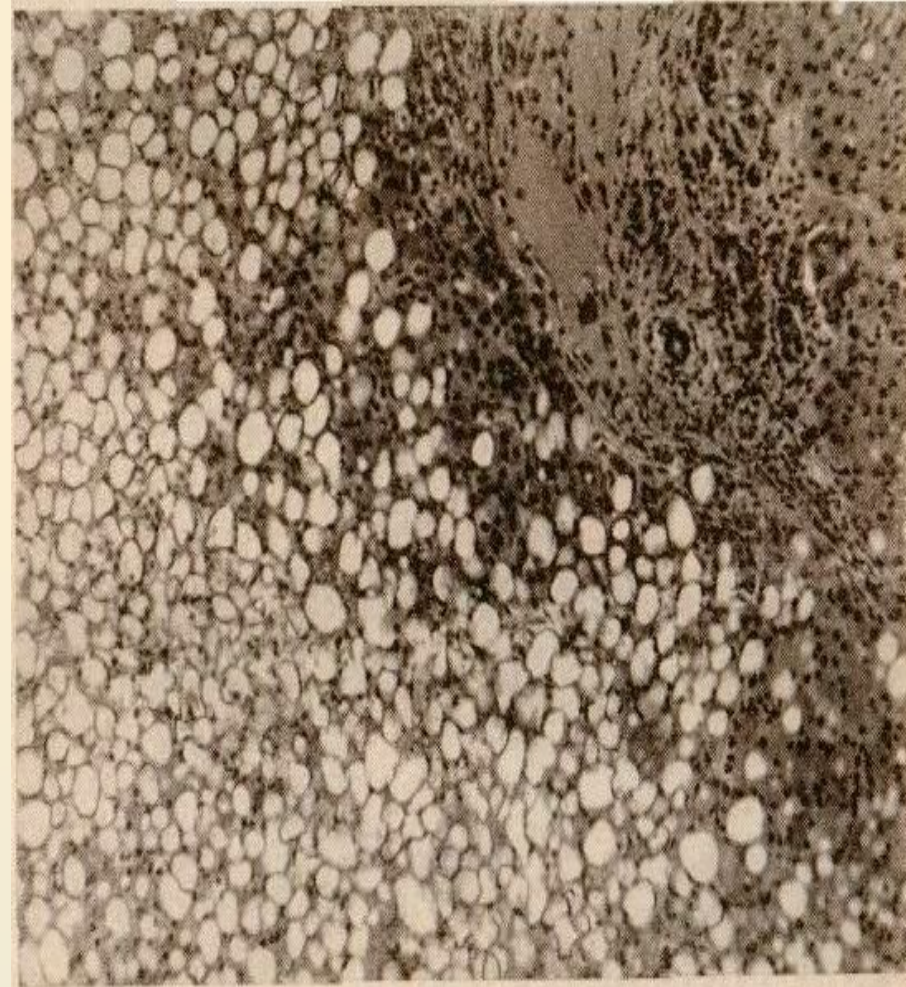
Критерии диагностики АИГ

- **γ-глобулины и IgG повышены более 1,5-2,0 норм**
- **Отсутствие маркеров вирусного гепатита**
- **Потребление алкоголя менее 25 г/сут**
- **Отсутствие в анамнезе приема гепатотоксичных лекарств**
- **Гистология – наличие плазматической и лимфоцитарной инфильтрации**
- **Эффект от терапии ГКС**

Алкогольная болезнь печени

Этанол и продукты его окисления в печени — ацетальдегид, радикалы, уксусная кислота:

- 1) угнетают функции ферментов митохондрий
- 2) активируют иммунные механизмы
- 3) непосредственно повреждают мембраны гепатоцитов
- 4) вызывают жировую дистрофию



Стадии алкогольной болезни печени

1. Жировая дистрофия
2. Алкогольный гепатит
3. Алкогольный фиброз печени
4. Алкогольный цирроз печени

Комплексная диагностика АБП

- **клиническая симптоматика, связанная с приемом алкоголя**
- **сбора алкогольного анамнеза**
- **выявление признаков алкогольной болезни**
- **отсутствие маркеров вирусного гепатита**
- **оценка лабораторных показателей - этанол в крови и моче, гипоальбуминемия, лейкоцитоз, $\uparrow\uparrow\uparrow \gamma - \text{ГТ}$**
- **$\uparrow \text{АСТ} > \uparrow \text{АЛТ} (\geq 2)$**

Лабораторно-биохимические синдромы гепатитов

- *Синдром цитолиза*

- повышение уровня АЛТ, АСТ
- повышение уровня γ – ГТП
- повышение уровня сыв. Железа
- повышение уровня витамина В12

Лабораторно-биохимические синдромы гепатитов

- *Синдром малой печеночной клеточной недостаточности:*
 - **снижение альбумина, факторов свертывания крови (протромбина, фибриногена и других), холестерина, мочевины, холинэстеразы**
 - **повышение общего билирубина за счет обеих фракций**
 - **повышение концентрации аммиака в крови**

Лабораторно-биохимические синдромы гепатита

Синдром мезенхимального воспаления:

- повышение гаммаглобулинов
- изменение сулемовой и тимоловой пробы
- повышение уровня Ig, ЦИК,
- ускорение СОЭ
- повышение сиаловых кислот
- появление СРБ

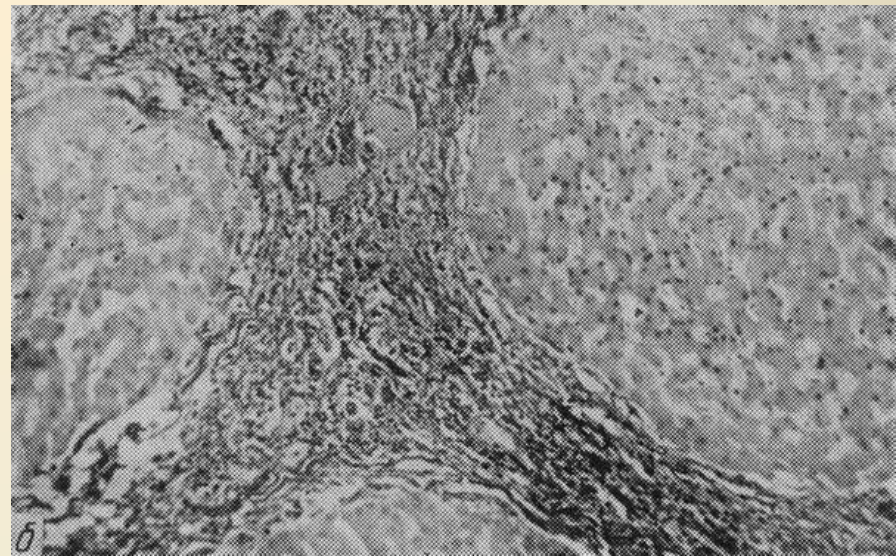
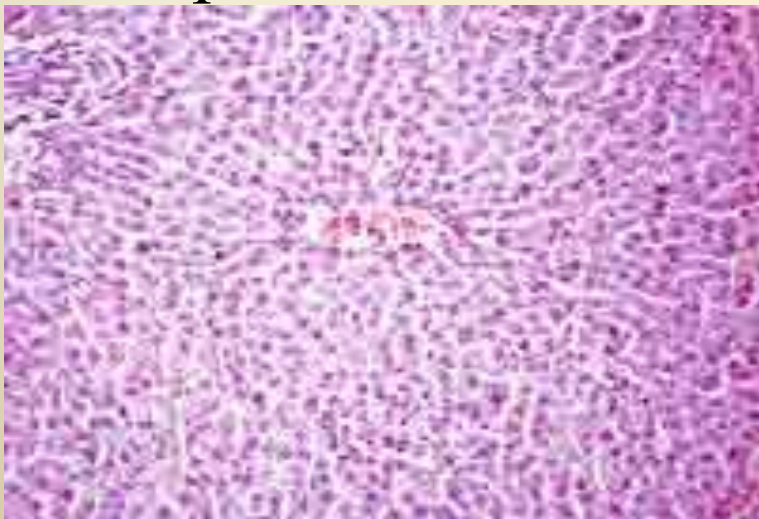
Лабораторно-биохимические синдромы гепатита

Синдром холестаза:

- повышение ЩФ, ГГТП
- повышение прямого билирубина, желчных кислот
- повышение общего холестерина, ХС ЛПНП
- билирубинурия (желчные пигменты в моче)

Цирроз печени

Хроническое диффузное прогрессирующее заболевание печени, характеризующееся уменьшением количества гепатоцитов, нарастающим фиброзом, перестройкой структуры печени, появлением узлов регенерации и развитием печеночной недостаточности и портальной гипертензии



Цирроз печени

Хроническое диффузное прогрессирующее заболевание печени, характеризующееся:

- уменьшением количества гепатоцитов
- нарастающим фиброзом
- перестройкой структуры печени
- появлением узлов регенерации
- развитием печеночной недостаточности и портальной гипертензии

Цирроз печени

- При пальпации отмечается резкая плотность печени, иногда ее бугристость, но даже глубокая пальпация является безболезненной.



Портальная гипертензия

- Портальное давление в норме – 70-150 мм вод. ст.
- При портальной гипертензии – 400-600 мм вод. ст.

Портальная гипертензия

Компенсация

- **анастомозы** (расширение вен пищевода, геморроидальные сплетения, поверхностных вен передней брюшной стенки)
- **спленомегалия**

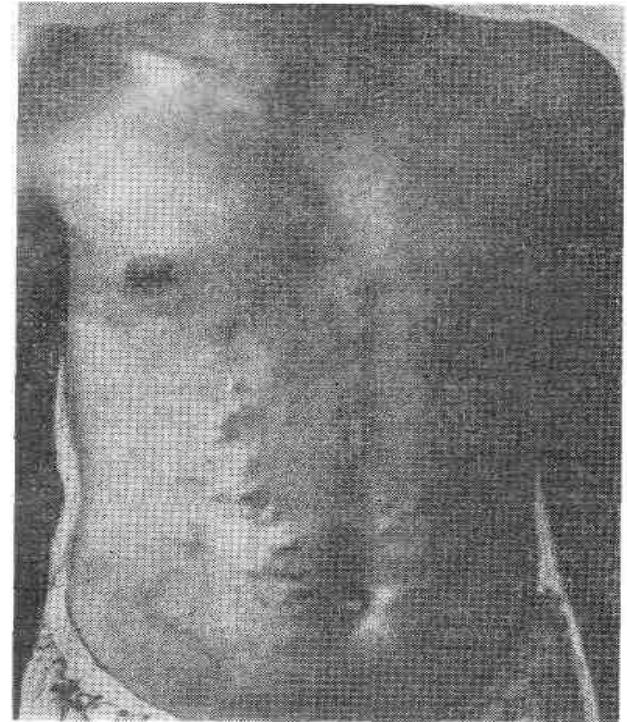


Рис. 38. Расширение подкожных вен передней брюшной стенки при циррозе печени.

Портальная гипертензия

Декомпенсация

- пищеводно-желудочные, геморроидальные кровотечения
- асцит, отеки
- гиперспленизм (панцитопения)

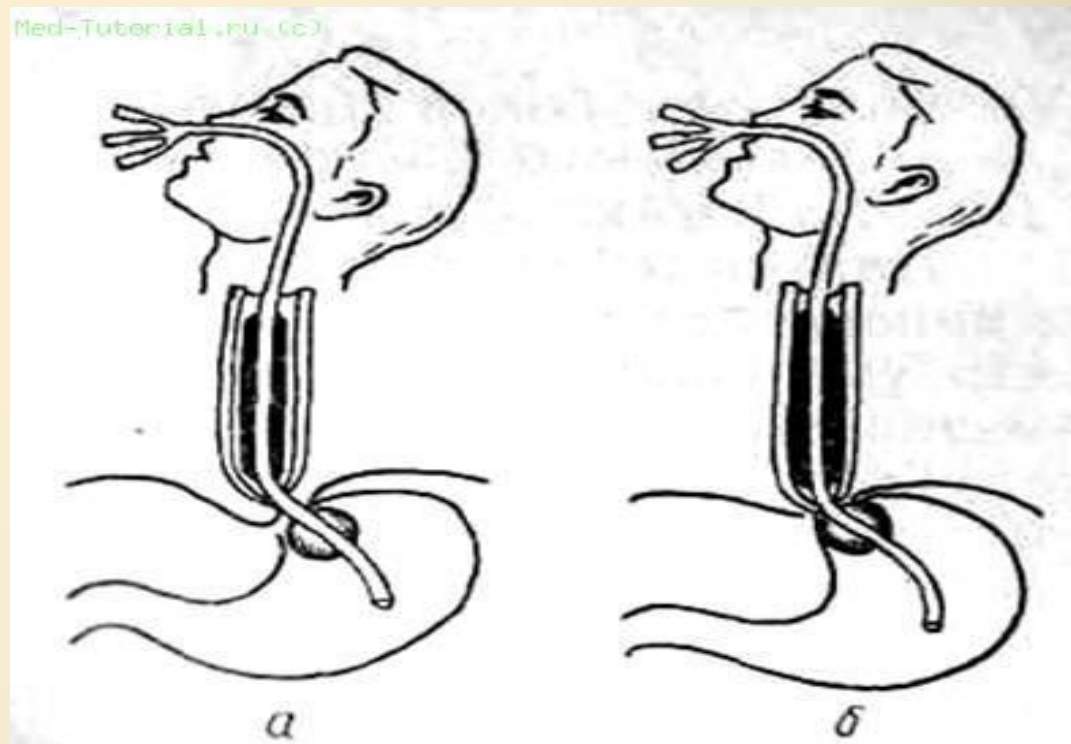


Рис. 30. Применение зонда Блэкмора:
а — раздут баллон в желудке; б — раздут
пищеводный баллон

АСЦИТ

- **Постепенное развитие** при хронических гепатитах и циррозе печени (в течение нескольких недель и месяцев)
- сроки развития асцита зависят от компенсации уровня портального давления и развития венозных анастомозов



Клинические проявления асцита

- спонтанный перитонит
- **Внезапное развитие** при кровотечении, инфекции, закупорке воротной вены
- при выраженном асците иногда обнаруживают жидкость в плевральных полостях (проникновение по лимфатическим путям диафрагмы)



Причины асцита

- Перенос жидкости через брюшину (повышение портального давления)
- Понижение онкотического давления (снижение синтеза альбуминов)
- Задержка натрия и воды (активация РААС и недостаточная инактивация альдостерона в печени)

Клинические проявления асцита

- Мышечная атрофия (больной похож на паука)
- Признаки обезвоживания
- Пупочные грыжи (повышение внутрибрюшного давления)



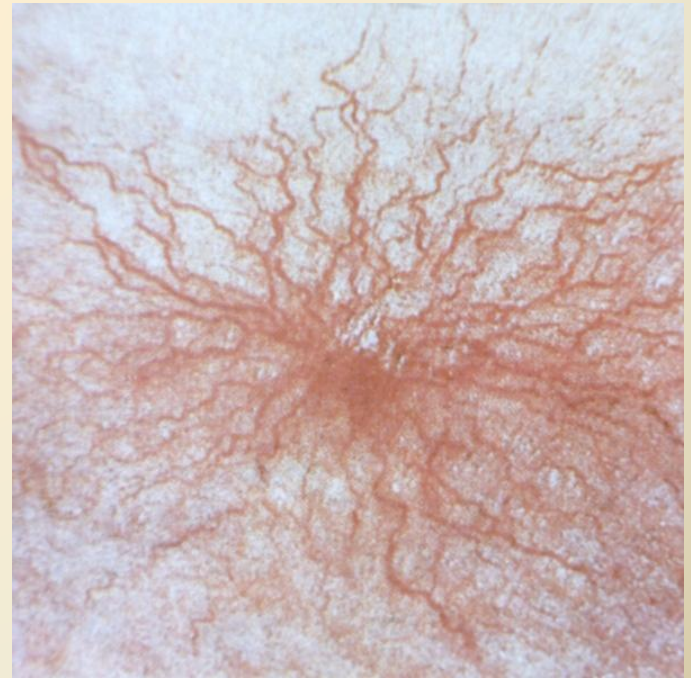
Диагностика портальной гипертензии

- 1. Пальпация, перкуссия - около 2 л**
- 2. УЗИ - увеличение диаметра воротной и селезеночной вен, увеличение размеров (12 x 6 см и более) и площади селезенки (более 40 кв. см)**
- 3. Измерение давления в системе портальной вены (в норме давление не превышает 120-150 мм вод. ст.)**
- 4. Спленопортография**
- 5. Эзофагогастроскопия (выявление варикозно-расширенных вен пищевода и желудка)**

Клинические проявления печеночной недостаточности

Печеночный запах изо рта

Гиперэстрогенизм (сосудистые звездочки,
пальмарная эритема, гинекомастия и
импотенция у мужчин, аменорея у женщин)



Клинические проявления печеночной недостаточности

Гипопротеинемия, атрофия мышц

Повышение аммиака и развитие печеночной комы

Геморрагии (снижение синтеза в печени факторов свертывания крови)

Печеночная энцефалопатия

Провоцирующие факторы:

1. Желудочно-кишечные кровотечения.
2. Инфекция.
3. Употребление алкоголя.
4. Избыточное употребление белка.

Классификация ПЭ (Herber, 2000)

I стадия. Легкие изменения личности, нарушения сна, снижено внимание.

II стадия. Сонливость, апатия, нарушение ориентации во времени, монотонная речь.

III стадия. Спутанность сознания, бессвязная речь, печеночный запах, гипорефлексия, тремор, ригидность мышц.

IV стадия. Кома, выраженный печеночный запах, признаки увеличения внутричерепного давления.

Признаки декомпенсации ЦП

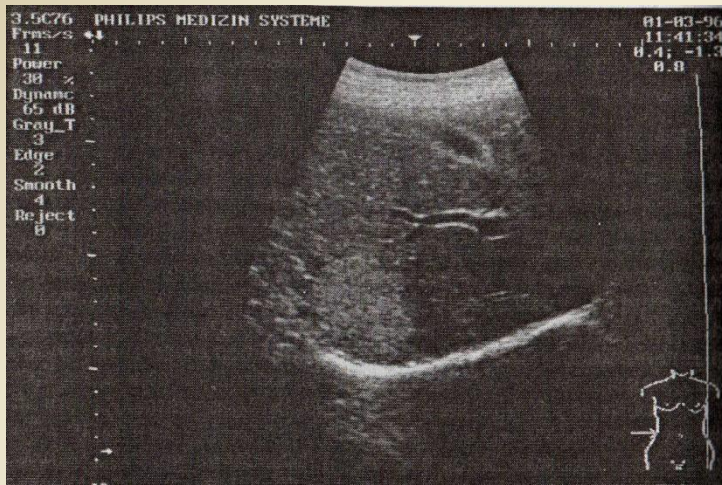
- - нарастание печеночно-клеточной недостаточности
- - развитие осложнений портальной гипертензии
- - нарастание признаков печеночной энцефалопатии

Тактика врача при подозрении на заболевание печени

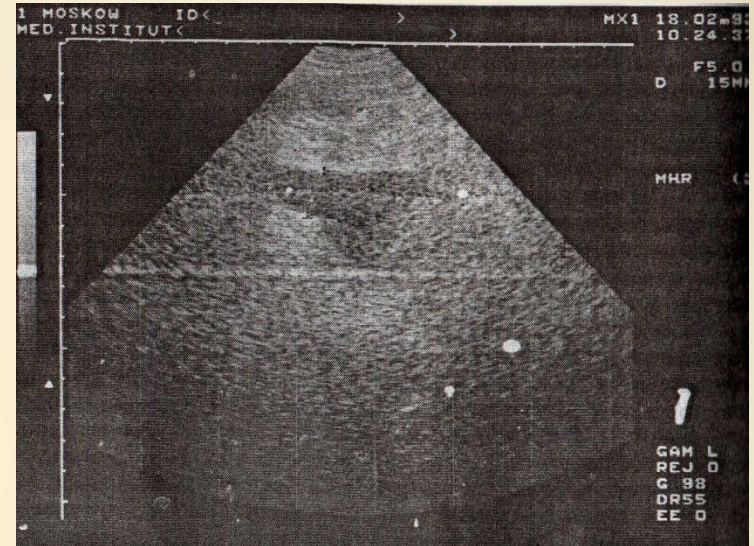
- **Оценка клинической симптоматики.**
- **Тщательный сбор анамнеза**
- **Развернутая гемограмма, ОАМ.**
- **АЛТ, АСТ, γ -ГТ, ЩФ, протеинограмма, билирубин и его фракции, тимоловая проба, ПТИ.**
- **Маркеры вирусных гепатитов (А, В, С, Д, Е).**

Инструментальные методы исследования при гепатитах

- **УЗИ органов брюшной полости, включая селезенку**
- **КТ печени, селезенки**
- **МРТ печени и ЖВС**
- **Радиоизотопные методы исследования**
- **ЭГДС (выявление варикозных вен пищевода и желудка)**
- **Ангиография**
- **УЗИ – доплерография кровотока в печени**
- **Лапароскопия**
- **Биопсия печени**



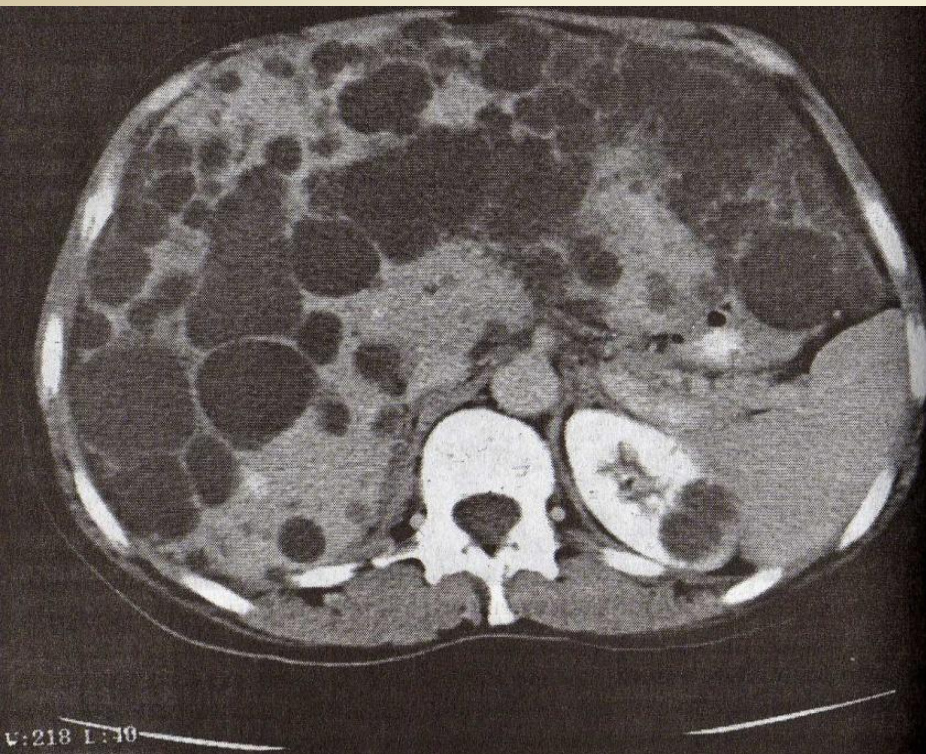
Эхограмма при гемангиоме печени



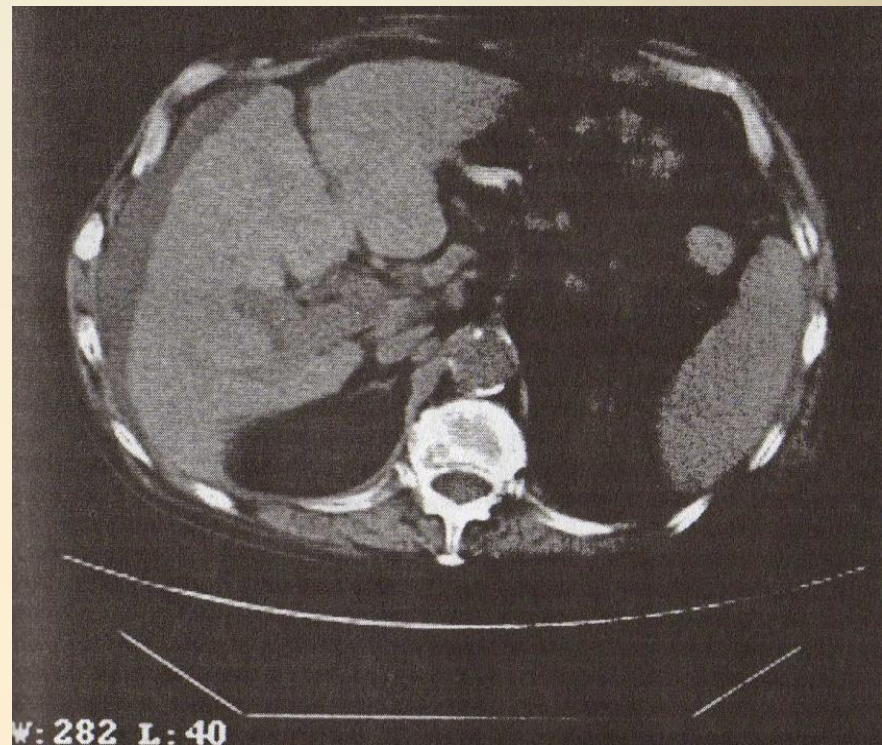
**Эхограмма при циррозе печени.
Расширение v. lienalis**



**Эхограмма печени. Расширение
внутрипеченочные желчные ходы.**



Компьютерная томограмма брюшной полости. Поликистоз печени. Множественные кисты различных размеров



Компьютерная томограмма брюшной полости. Цирроз печени, асцит, гепатоспленомегалия, портальная гипертензия.