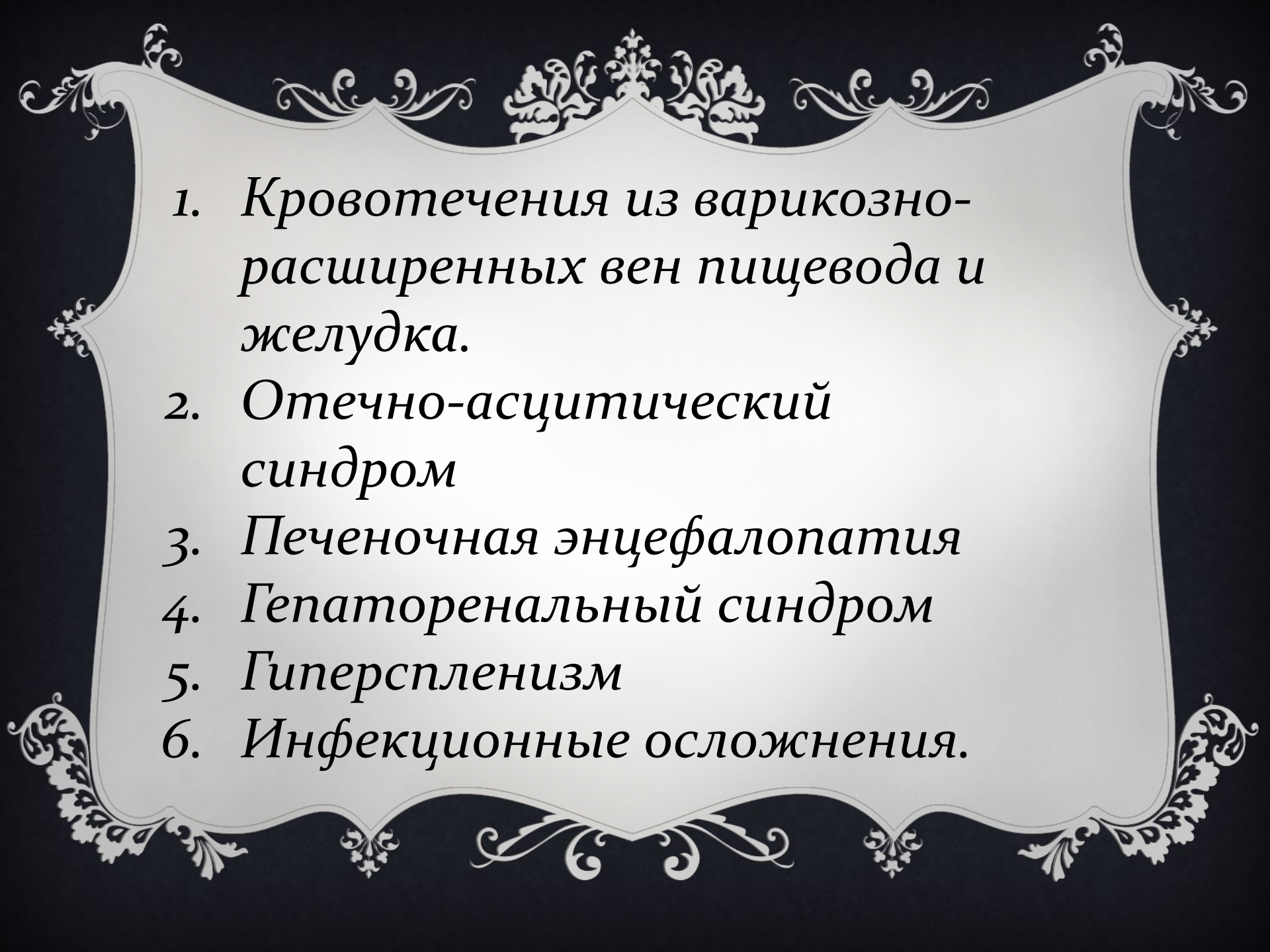


НУЗ «ДКБ» на ст.Чита-2 ОАО «РЖД».

ОСЛОЖНЕНИЯ ЦИРРОЗА  
ПЕЧЕНИ.

Врач гастроэнтерологического отделения  
Суюнда Татьяна Викторовна

- 
1. *Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.*
  2. *Отечно-асцитический синдром*
  3. *Печеночная энцефалопатия*
  4. *Гепаторенальный синдром*
  5. *Гиперспленизм*
  6. *Инфекционные осложнения.*

*Факторы, предрасполагающие к кровотечению:*

- 1. Наличие 3-4 степени портальной гипертензии по ФГДС,*
- 2. Портальное давление выше 12 мм.рт.ст.*
- 3. Асцит (повышение внутрибрюшного давления)*
- 4. Декомпенсированный цирроз печени*
- 5. Прием НПВС, алкоголя*
- 6. Увеличение  $V$  циркулирующей крови в портокавальных анастомозах.*

## ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.



**КЛИНИКА:**

- ВЫЯВЛЕНИЕ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ,
- ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ,
- ГИПОПРОТИНЕМИЧЕСКИЕ ОТЕКИ.

**Диагностика:**

**-УЗИ исследование, КТ брюшной полости,**

**-диагностический парацентез (удаление около 50 мл жидкости)**

Оценивается цвет асцитической жидкости, определяется концентрация белка, амилазы, билирубина, триглицерида, количество лейкоцитов, эритроцитов, посев на микрофлору.

**-лапароскопия с прицельной биопсией брюшины и печени.**

**ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ**

Сброс эндотоксинов из кишечника в системный кровоток.

Генерализованная периферическая вазодилатация

Синтез и увеличение в сосудах оксида азота, простациклина, эндотелина -1

Уменьшение эффективного V крови

Активация симпатoadреналовой системы и выброс норадреналина

Активация ренин-ангиотензиновой системы

Повышение реабсорбции натрия

Сужение сосудов почек, поддержание системного АД

Повышение концентрации вазопрессина в плазме

Задержка воды

Снижение почечного кровотока и клубочковой фильтрации

**ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

**КЛИНИКА:**

**ЖАЛОБЫ НА: ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА,  
СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ,  
РАЗВИВАЕТСЯ АТОНИЯ КИШЕЧНИКА С  
РАЗВИТИЕМ РВОТЫ, ПРИЗНАКОВ  
РЕГИДРАТАЦИИ (ЖАЖДА, СНИЖЕНЕИ  
ТУРГОРА КОЖИ, СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА,  
ПАДЕНИЕ АД, РАЗВИТИЕ СИМПТОМОВ  
ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.**



**КРИТЕРИИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО  
СИНДРОМА:**

- ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ С ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ,  
-СНИЖЕНИЕ СКФ,
- ОТСУТСТВИЕ ДРУГИХ ПРИЧИН ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ,
- ПРОТЕИНУРИЯ МЕНЕЕ 500 МГ/ДЛ, ОТСУТСТВИЕ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ДИУРЕТИКОВ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ:**

- КОЛИЧЕСТВО ОТДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ  
МЕНЬШЕ 500 МЛ В СУТКИ,  
СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЯ В МОЧЕ МЕНЬШЕ 10  
МЭКВ/Л,
- ОСМОЛЯРНОСТЬ МОЧИ ВЫШЕ  
ОСМОЛЯРНОСТИ ПЛАЗМЫ,
- ГИПОНАТРИЕМИЯ,
- КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В МОЧЕ  
МЕНЬШЕ 50 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ.

**ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:**

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ  
ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЫМИ  
ОСЛОЖНЕНИЯМИ У БОЛЬНЫХ С  
ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ. СРЕДИ НИХ  
СПОНТАННЫЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ  
ПЕРИТОНИТ! ПРИ  
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ  
ИССЛЕДОВАНИИ ЧАЩЕ ВЫСЕВАЮТ  
E. ALBI, KLEBSIELLA, СТРЕПТОКОККИ,  
ПРОТЕЙ.



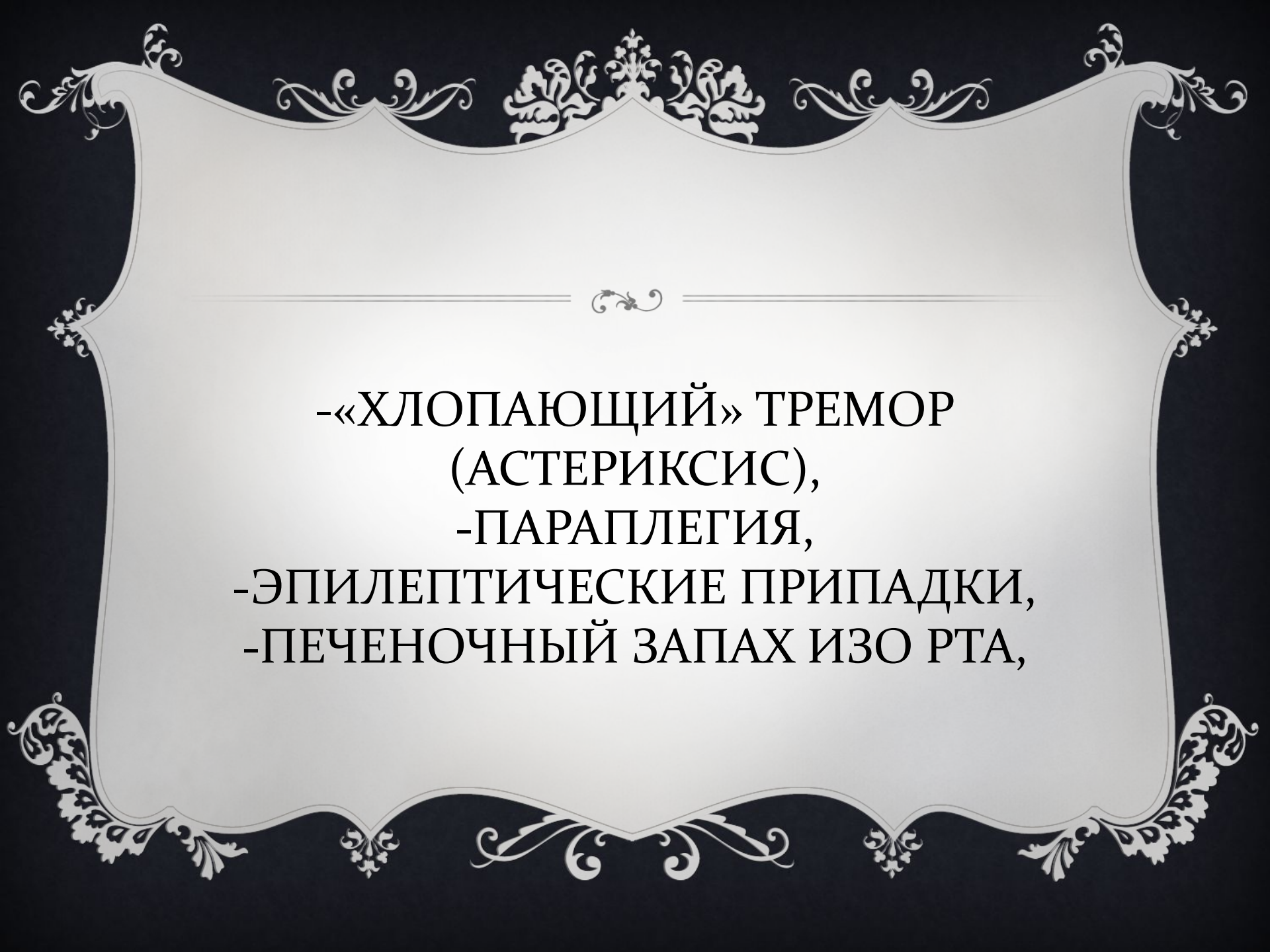
**ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ:**

ОБРАТИМОЕ  
НЕЙРОПСИХИЧЕСКОЕ  
РАССТРОЙСТВО, ОСЛОЖНЯЮЩЕЕ  
ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ.

ПЭ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
ГИПЕРАММОНИЕМИЕЙ.

**КЛИНИКА:**

- ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ,
- РАССТРОЙСТВО ИНТЕЛЛЕКТА И РЕЧИ,
- РАЗВИТИЕ ТРЕВОЖНО-  
ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ,
- НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ И СНА,
- НЕРВНОМЫШЕЧНЫХ НАРУШЕНИЙ,
- КОМА,
- СМЕРТЬ ПАЦИЕНТА.



-«ХЛОПАЮЩИЙ» ТРЕМОР  
(АСТЕРИКСИС),  
-ПАРАПЛЕГИЯ,  
-ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ,  
-ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА,

| Стадия         | Психический статус   | Двигательные нарушения  |
|----------------|--|---|
| Субклиническая | При рутинном исследовании изменения не выявляются, снижение способности к вождению     | Нарушение выполнения стандартизированных психомоторных тестов   |
| 1              | Нарушение ритма сна, легкая несобранность, апатия, возбуждение, эйфория, утомляемость. | Легкий тремор, нарушение координации, астериксис  |
| 2              | Сонливость, выраженная дезориентация, нечеткая речь                                    | Астериксис, дизартрия, примитивные рефлекс (сосательный, хоботковый), атаксия.                                    |
| 3              | Сопор, выраженная дезориентация, нечеткая речь.  | Гиперрефлексия, патологические рефлекс, миоклонии, гипераентилиация.  |
| 4              | Кома   | Децеребрационная ригидность. Оculoцефалический феномен, на поздней стадии- отсутствие ответа на все раздражители. |

**СИНДРОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА:**  
РАЗВИТИЕ ПАНЦИТОПЕНИИ НА ФОНЕ  
СПЛЕНОМЕГАЛИИ.

- АНЕМИЯ,
- ЛЕЙКОПЕНИЯ,
- ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ  
(ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ),
- КОМПЕНСАТОРНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ  
КОСТНОГО МОЗГА.



**ПЕЧЕНКИ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫ,  
ПОЭТОМУ МЫ ИЗ-ЗА НИХ И ПЕЧЕМСЯ.**



**YOU ARE HAVING FUN,  
YOUR LIVER NOT.**

