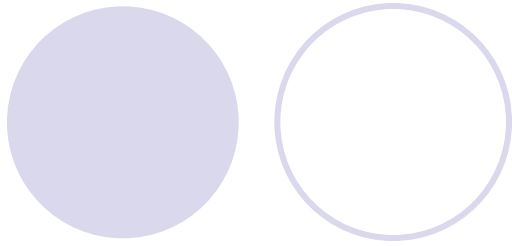


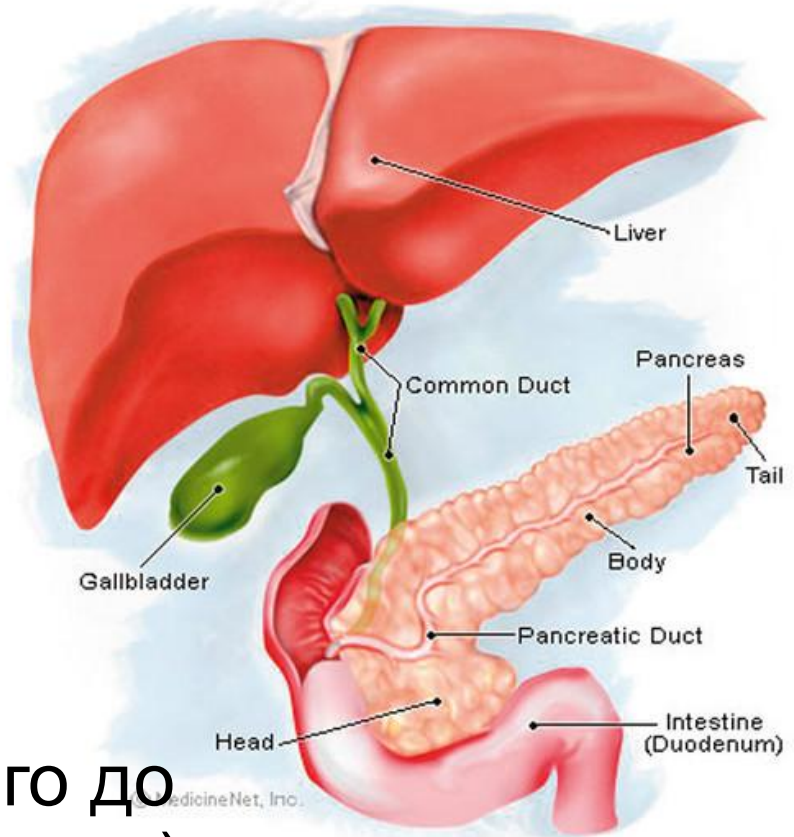
# Синдром острой и хронической печеночной недостаточности



Выполнила: студентка 311-1П гр  
Карпунина Елена



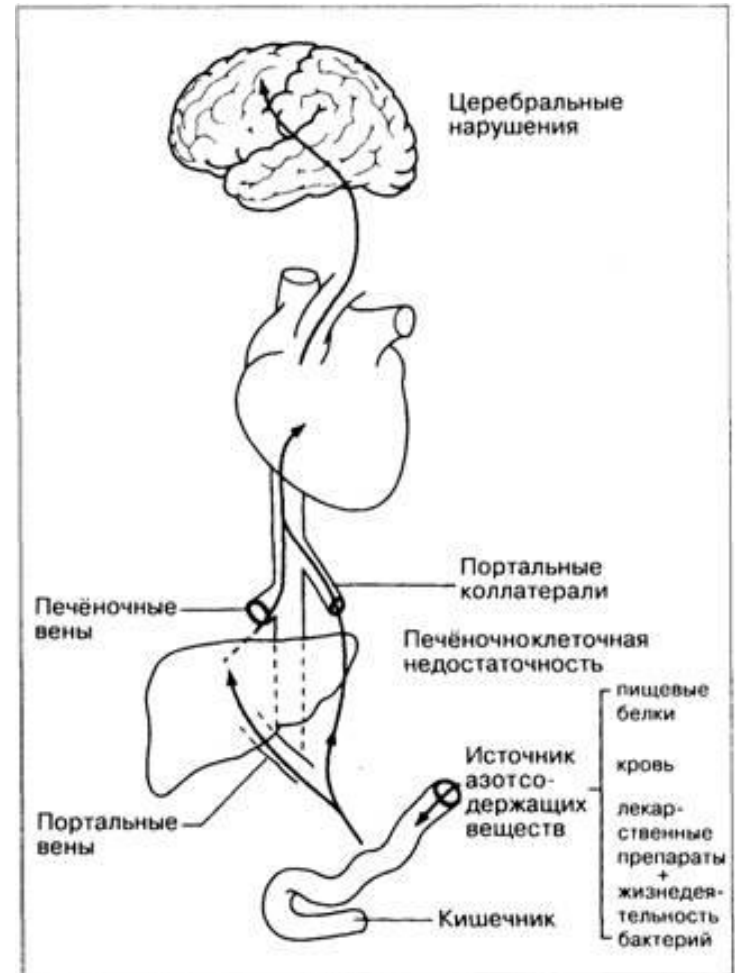
- **Печеночная недостаточность** - симптомокомплекс, характеризующийся нарушениями функций печени разной степени выраженности (от легкого до тяжелого - печеночной комы) вследствие острого или хронического повреждения ее паренхимы (гепатоцитов).



# Стадии печеночной недостаточности

- 1. Первая стадия - начальная компенсированная.
- 2. Вторая стадия - выраженная, декомпенсированная.
- 3. Третья стадия - терминальная дистрофическая, заканчивающаяся печеночной комой.
- 4. Четвертая стадия - печеночная кома.

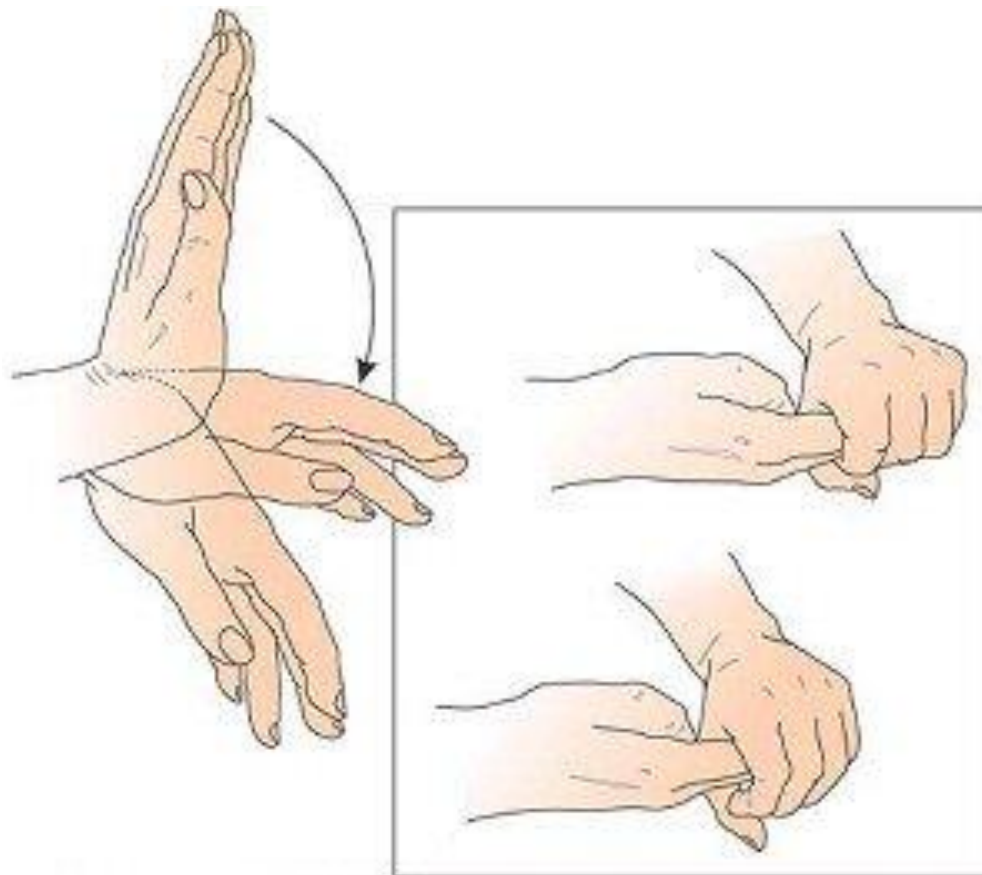
- **Портосистемная или печеночная энцефалопатия - это симптомокомплекс нарушений ЦНС, возникающий при печеночной недостаточности.**



# Стадии печеночной энцефалопатии

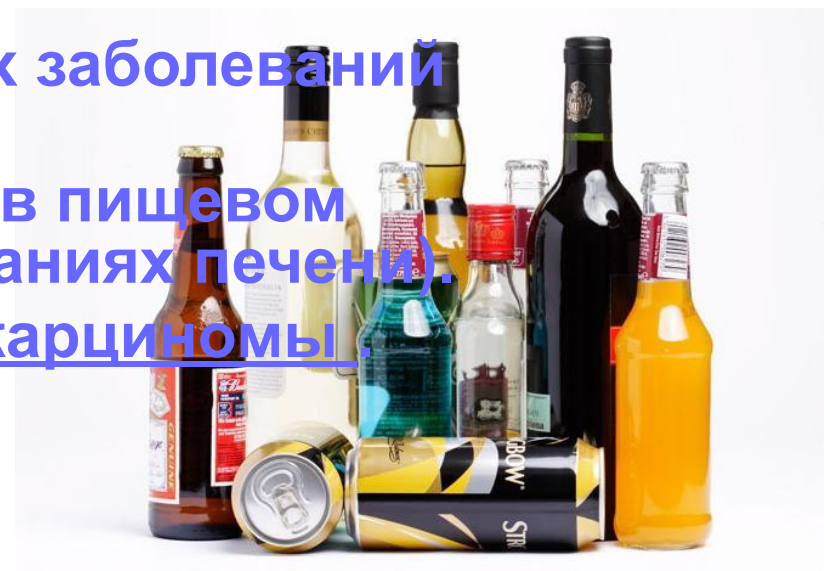
- 0 стадия. Субклиническая печеночная энцефалопатия. Характеризуется минимальной симптоматикой: легкие нарушения памяти, концентрации внимания, когнитивных функций, координации движений. «Хлопающий» тремор (астериксис) отсутствует.
- 1 стадия. Расстройства сна, нарушение ритма сна, эйфория, раздражительность. Замедлена способность к выполнению интеллектуальных заданий. Снижение внимания, нарушение счета (сложения). Может выявляться астериксис.
- 2 стадия. Летаргия или апатия. Дезориентация, неадекватное поведение, невнятная речь. Астериксис. Головокружение. Атаксия. Нарушение счета (вычитания). Легкая дезориентация во времени и в пространстве.
- 3 стадия. Сопор. Значительная дезориентация во времени и в пространстве. Амнезия, приступы гнева. Дизартрия.
- 4 стадия. Кома. Может отсутствовать реакция на болевые раздражители.

# Астериксис - «хлопающий» тремор.



# Причины развития печеночной энцефалопатии

- Пищеводно-желудочно-кишечное кровотечение.
- Инфекции (органов мочевыводящего тракта, грудной клетки).
- Спонтанный перитонит при асците.
- Прием лекарств: парацетамола, диуретиков (гипокалиемия, гипомагниемия, азотемия), седативных препаратов, опиатов, кодеина.
- Прием алкоголя.
- Прогрессирование хронических заболеваний печени.
- Чрезмерное содержание белка в пищевом рационе (при тяжелых заболеваниях печени).
- Развитие гепатоцеллюлярной карциномы.
- Параабдоминоцентез.



# ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ

## ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ

участвует в регуляции объема крови и кровотока в организме

синтез витаминов А и В12

Хранилище витаминов и ряда микроэлементов, необходимых для правильного функционирования организма

Регуляция уровня глюкозы (сахара) в крови

Обезвреживание ядовитых веществ, микробов, бактерий, вирусов поступающих с кровью и лимфой

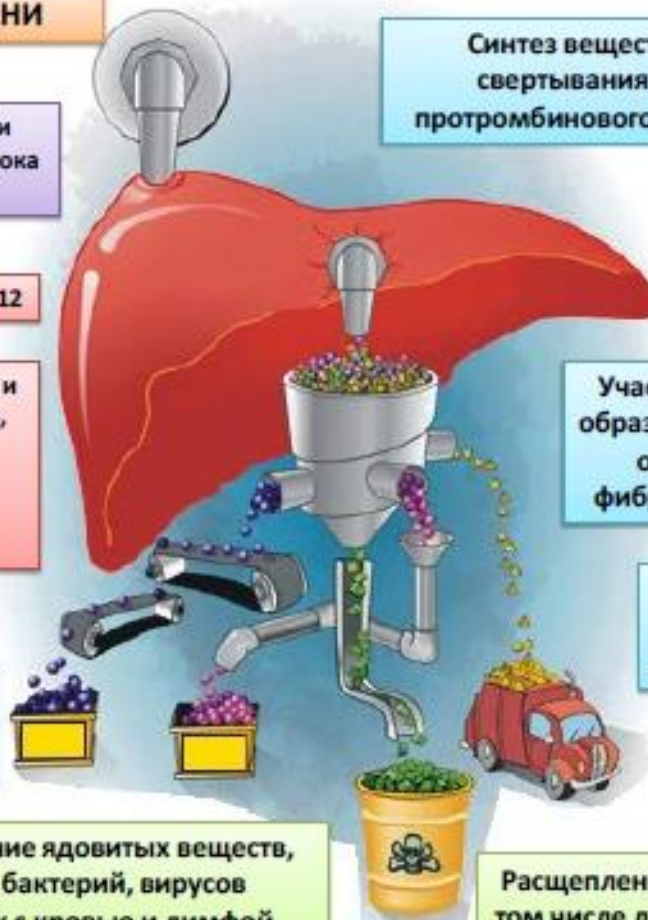
Синтез веществ, необходимых для свертывания крови, компоненты протромбинового комплекса, фибриноген



Участие в белковом обмене: образование необходимых для организма альбумина, фибриногена и протромбина

Участие в обмене железа, необходимого для синтеза гемоглобина

Расщепление химических веществ, в том числе лекарственных препаратов

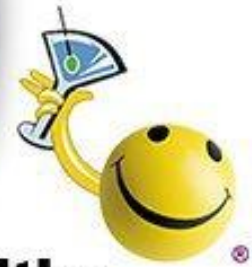
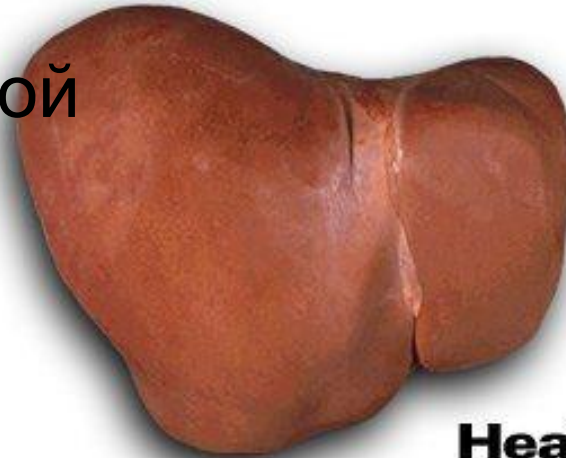




# Диагностика печеночной недостаточности

- Цели диагностики

- Определить тип печеночной недостаточности (острая или хроническая).
- Выявить симптомы, свидетельствующие о развитии печеночной энцефалопатии.
- Установить степень тяжести печеночной энцефалопатии.

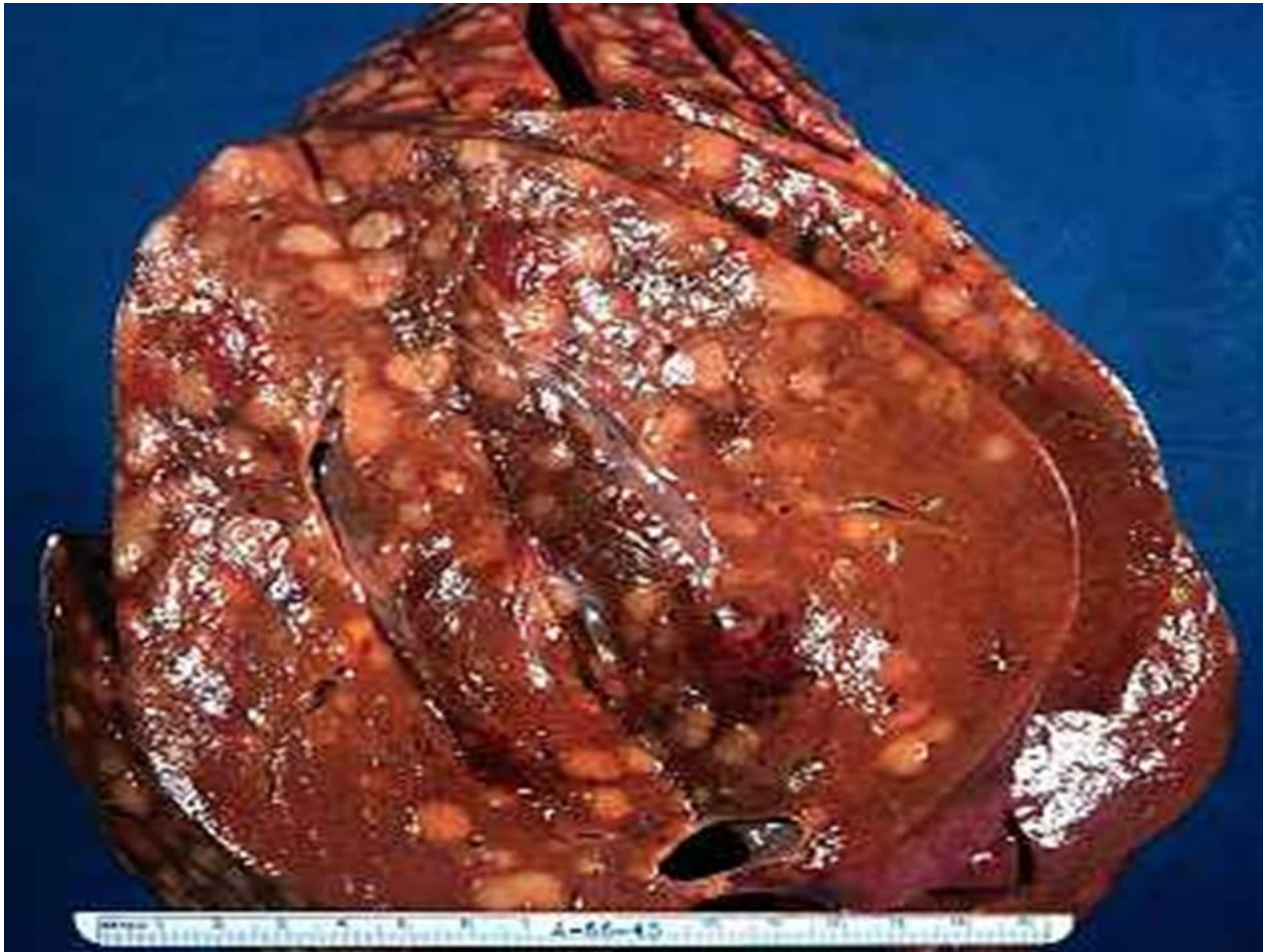


**Healthy**



**Cirrhosis**

# Клетки печени крупнокапельное ожирение **печеночных** клеток

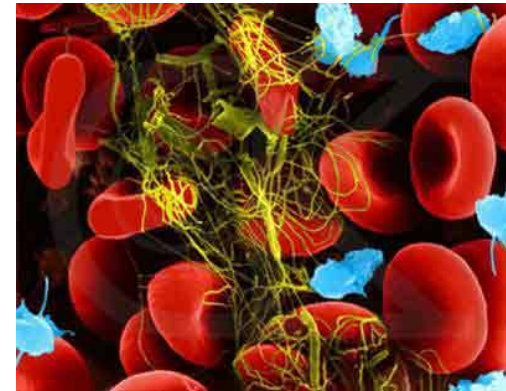


# Лабораторные методы исследования

- Клинический анализ крови. У больных печеночной недостаточностью наблюдается тромбоцитопения. Развивается анемия. Может быть лейкоцитоз со сдвигом формулы влево.
- Коагулограмма. У пациентов с печеночной недостаточностью наблюдается коагулопатия: тромбоцитопения, снижение протромбинового индекса

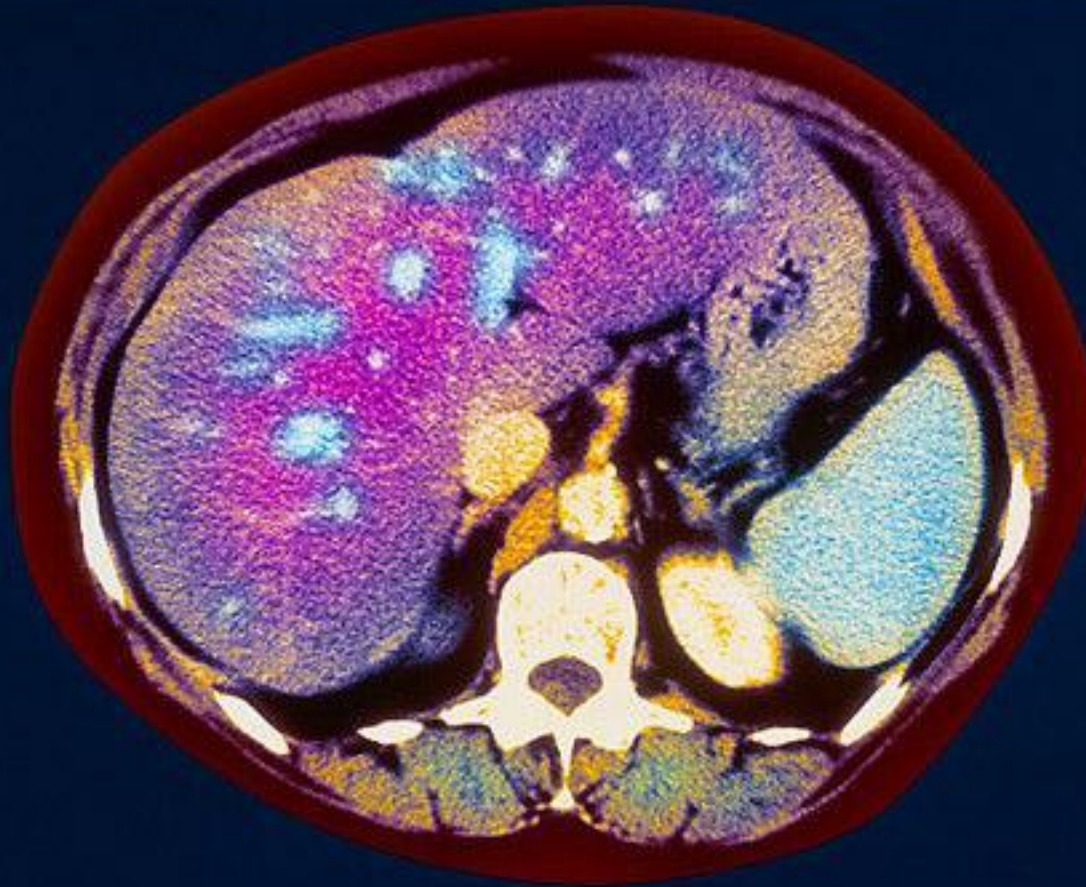


- **Анализы мочи.** При почечной недостаточности имеет значение определение параметров, характеризующих почечную функцию ( белок, лейкоциты, эритроциты, креатинин , мочева кислота ).
- **Биохимический анализ крови.** В биохимическом анализе крови пациентов с печеночной недостаточностью необходимо определять следующие показатели: аланинаминотрансферазу (АлАТ), аспартатаминотрансферазу (АсАТ), щелочную фосфатазу (ЩФ), гамма-глутамилтранспептидазу (ГГТП) , билирубин , альбумин , калий , натрий , креатинин .



# Инструментальные методы

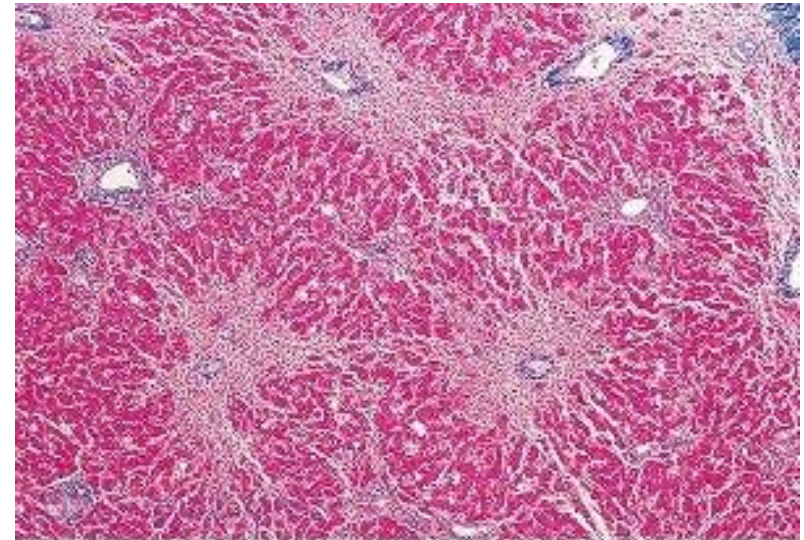
- УЗ
- По
- Ре
- Ко
- Ма
- То
- По



Ожирение печени. Компьютерная томография (КТ) .  
Печень занимает большую часть брюшной полости вверху  
слева направо (окрашено в фиолетовый).

Морфологическая картина острой печеночной недостаточности после приема парацетамола.

- Электроэнцефалография - ЭЭГ.
- Биопсия печени и брюшины.
- Радионуклидное сканирование.



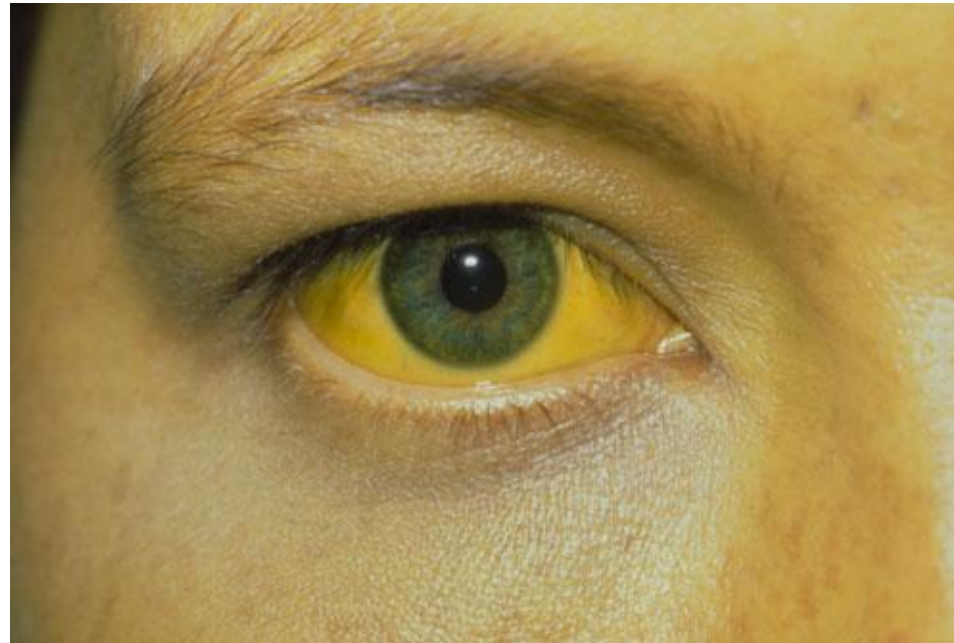
Морфологическая картина острой печеночной недостаточности после приема парацетамола.

# Синдром острой печеночной недостаточности

- Нарушение многочисленных жизненно важных функций органа под воздействием токсических веществ (отравления ядами) или инфекций.

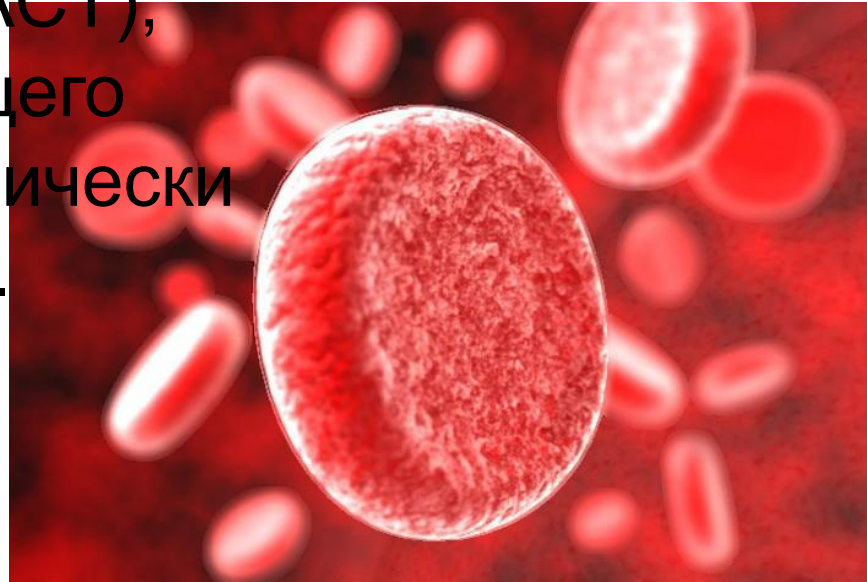
- Заболевание развивается в течение нескольких часов или дней непосредственно после начала действия патологического фактора

- Самыми частыми причинами острой печеночной недостаточности являются молниеносные (фульминантные) формы острого вирусного гепатита и лекарственные поражения печени.



# Для диагностики состояния острой недостаточности

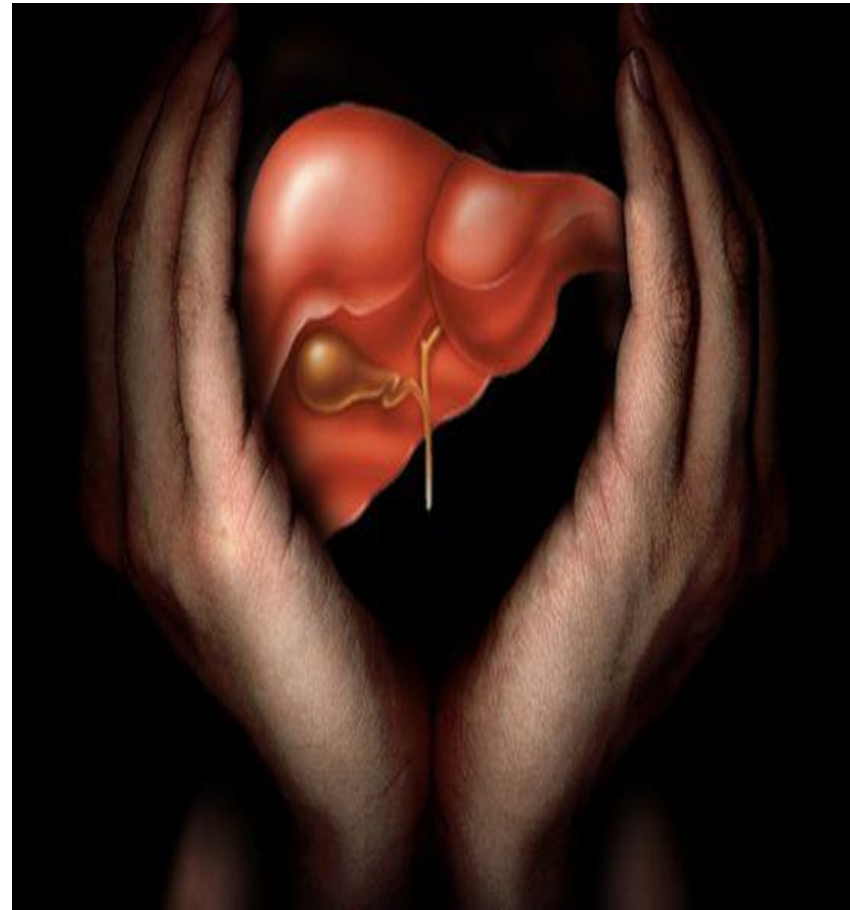
- Используют биохимический анализ крови.
- При острых заболеваниях печени в сыворотке крови значительно повышается содержание аминотрансфераз (АЛТ и АСТ), щелочной фосфатазы, общего билирубина. Рентгенографически размер печени не изменен.





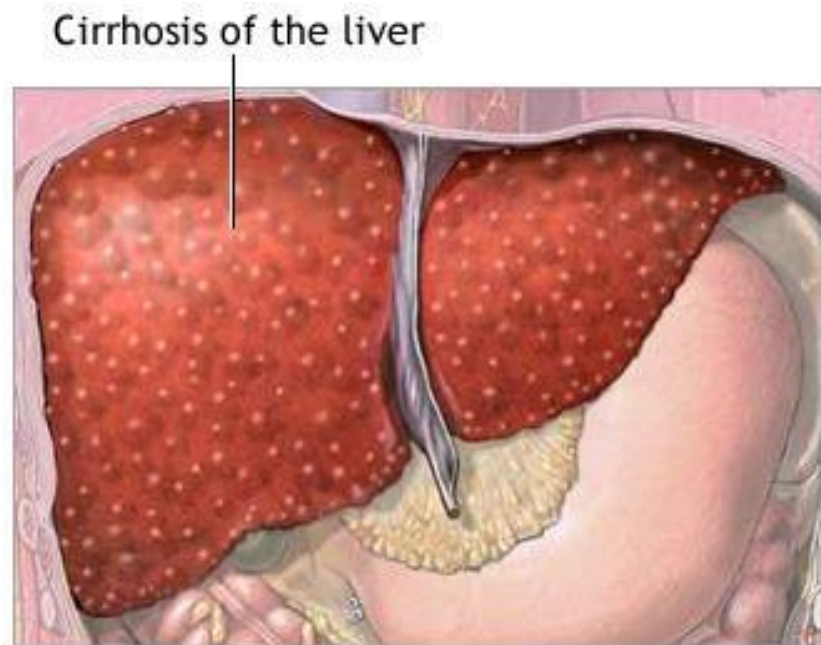
# Лечение острой печеночной недостаточности

- Направлено на поддержание жизни организма до наступления регенерации печени
- При улучшении состояния назначают отвары трав (бессмертник, кукурузные рыльца, зверобой, ромашка), диетическую пищу (по выздоровлении рацион такой же, как при хронических заболеваниях).



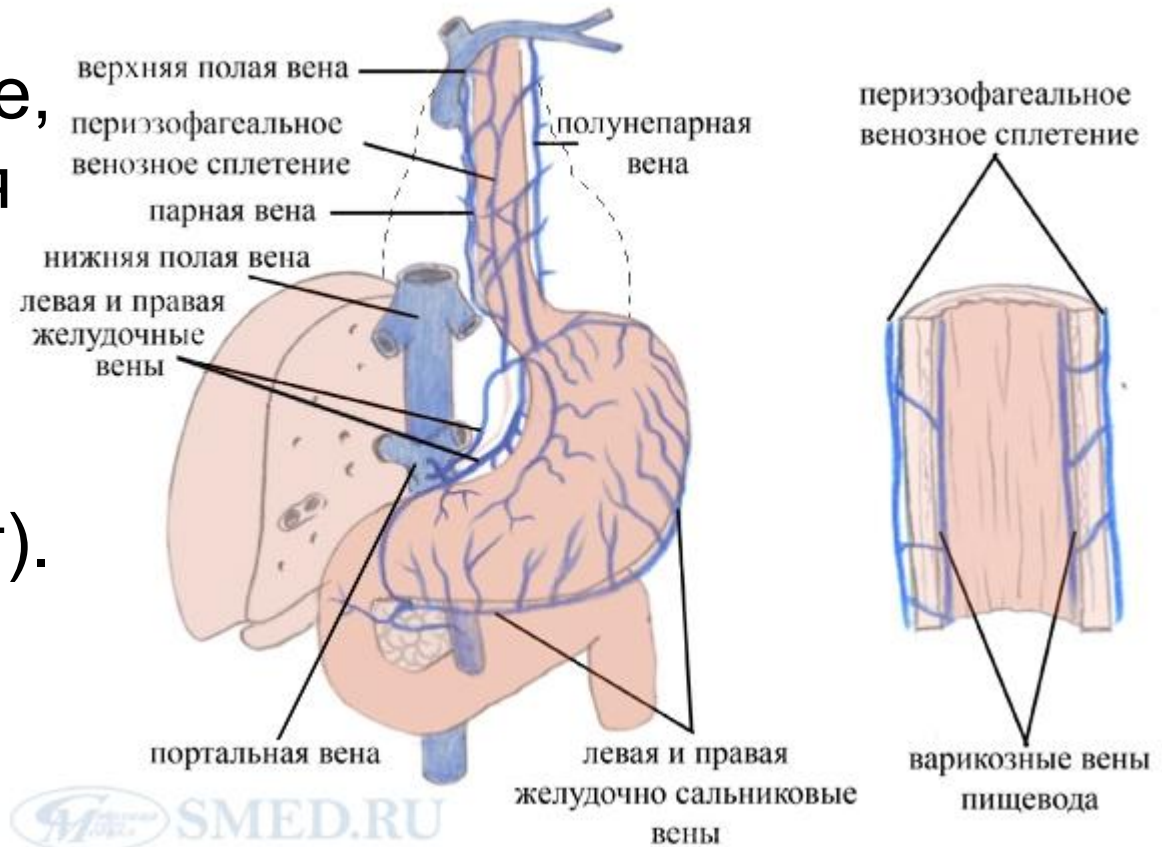
# Хроническая печеночная недостаточность

- Возникает при прогрессировании многих хронических заболеваний печени (цирроз, злокачественные опухоли и т. д.).



# При этом клинически:

- Нарушается кровообращение, что проявляется отеками конечностей и брюшной водянкой (асцит).
- Портальная гипертензия





**628. Расширение вен передней брюшной стенки и асцит.** Этот мужчина ежедневно выпивает около литра крепких спиртных напитков. Имеется покраснение ладоней, выраженное расширение вен передней брюшной стенки. На рис. **629—631** показано, как определить направление кровотока в венах.



**651. Наружный геморроидальный узел.**

- На  
ра  
и  
кр  
кр  
об

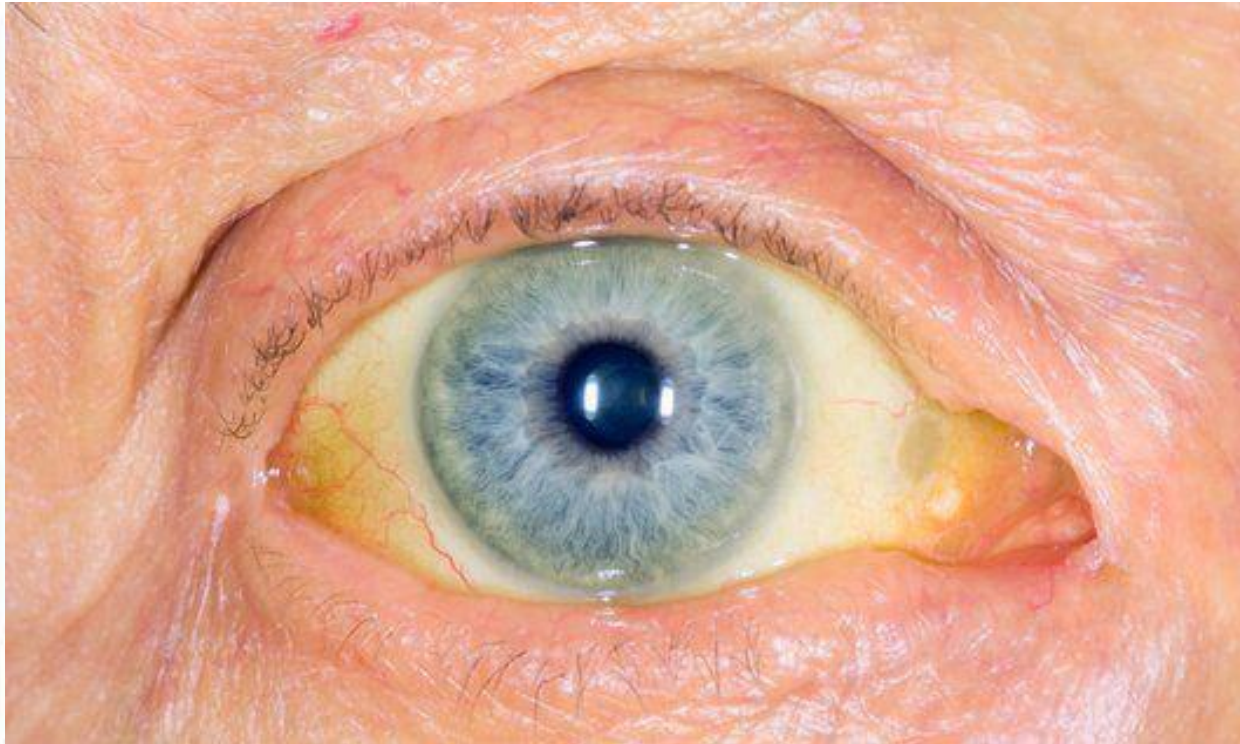


49. Сосудистая звездочка. Желтищ-

**50. Сосудистая звездочка:**  
крупный плен (то же  
большой). При надавлива-  
нии на ее центральную  
часть сосудистая звездочка  
бледнеет; при отпускании  
видно, как капилляры запол-  
няются кровью.

у-  
иче-  
стая  
пи-  
н-  
ез-  
е-  
це  
о-  
а  
точ-  
пе-  
ю-

# Эпизоды желтухи.



**34. Желтуха.** Слева — больная с желтухой, справа — без желтухи. Самый ранний признак — желтушность склер, которая появляется уже при уровне билирубина 50 мкмоль/л, что втрое выше нормы. В белых хорошо заметна желтушность закрытых участков тела. Кожу надо осматривать при дневном освещении. Обманчивое представление может дать желтоватая простыня или одежда (например, халат у больной справа), за желтуху можно принять и отложение липидов в конъюнктиве (у стариков и при гиперхолестеринемии).

# При повышении прямого билирубина в крови у больного на теле можно обнаружить расчесы

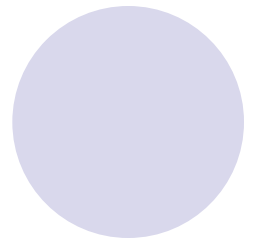


**810. Расчесы на спине, в доступных для расчесывания местах.** Расчесы обнаруживают при холестазах (зуд появляется раньше желтухи), почечной недостаточности, сахарном диабете. Зуд бывает вызван лекарственными средствами и наркотиками (например, кокаином). Другой признак зуда — полированные ногти (см. **472**).





**288. Заеда, глоссит и шелушение кожи.** У этого больного — истощение. Имеются заеда, глоссит («лакированный» язык), участки гиперпигментации и шелушения кожи.



- Если деятельность печени почти полностью прекращается, развивается тяжелое состояние, что приводит к тяжелой желтухе, в состоянии комы, непрерывно нарастающей массы тела (сладковатым запахом серы), слизистые оболочки бледные или желтые.



вивается  
низма,  
ме -  
находится  
юдается  
отные  
нным,  
слизистые  
оболочки бледные или желтые.

# Дифференциальный диагноз острой и хронической печеночной недостаточности

## Проявления острой печеночной недостаточности.

- Недлительный анамнез заболевания.
- Пациенты достаточного питания.
- Размеры печени уменьшены.
- Селезенка не увеличена.
- Сосудистые «звездочки» на теле больного отсутствуют.
- Симптомы энцефалопатии развиваются в ранние сроки от начала заболевания (через 8 недель).
- На фоне текущего заболевания возникает желтуха.
- Асцит после появления печеночной энцефалопатии развивается поздно.

## Проявления хронической печеночной недостаточности.

- Длительный анамнез заболевания.
- Больной пониженного питания, имеется дефицит массы тела.
- Размеры печени увеличены.
- Селезенка увеличена.
- У пациента можно обнаружить печеночные ладони; на теле -сосудистые «звездочки»,
- Симптомы энцефалопатии развиваются в поздние сроки от начала заболевания.
- В анамнезе больного - эпизоды желтухи.
- Асцит обычно предшествует возникновению печеночной энцефалопатии, развивается в ранние сроки.

# Лечение печеночной недостаточности

- Цели лечения

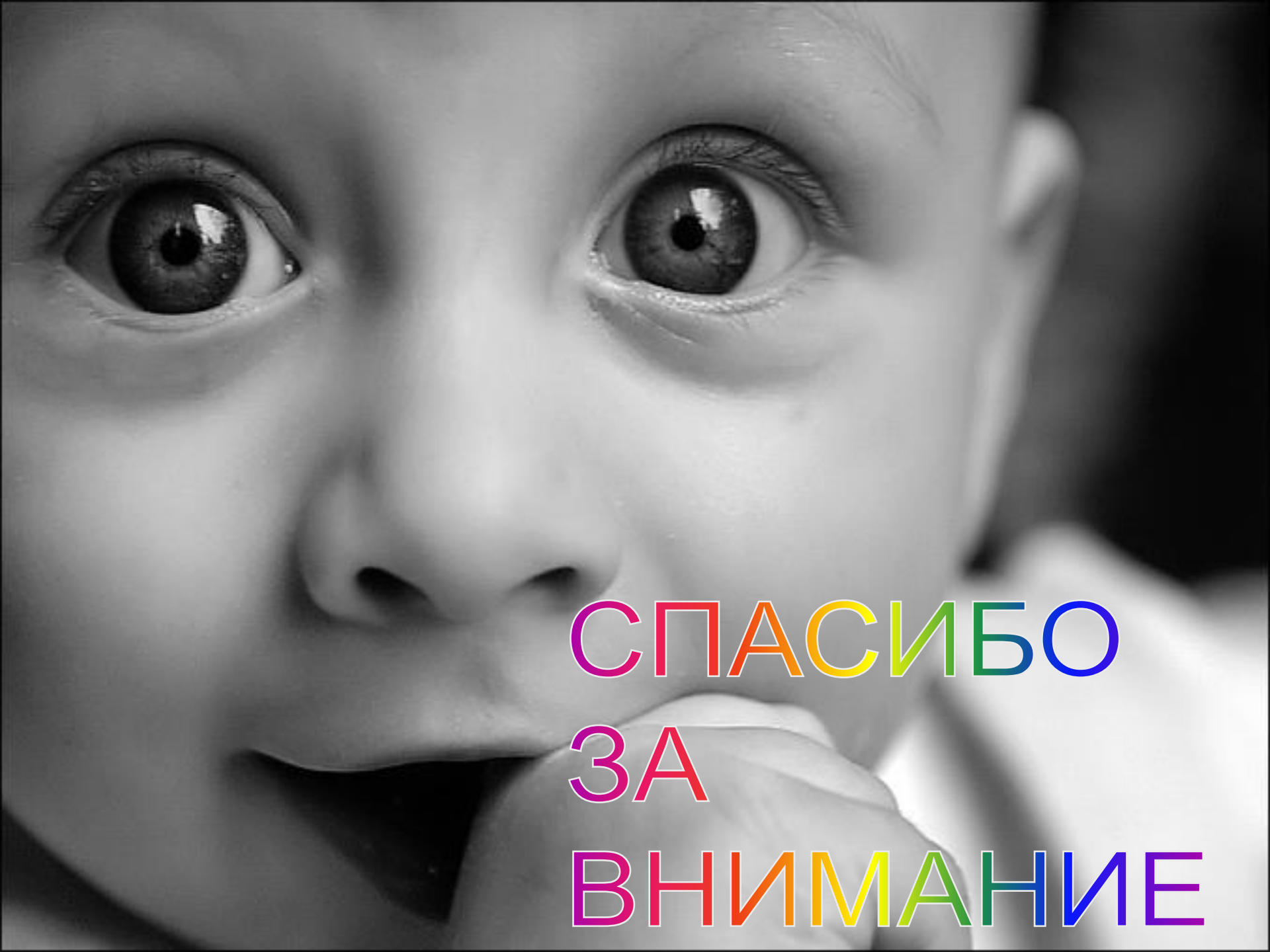
- Лечение заболеваний, вызвавших печеночную недостаточность.
- Профилактика и лечение печеночной энцефалопатии.





# Лечение печеночной энцефалопатии

- Диетотерапия.
- Очищение кишечника.
- Антибактериальная терапия.
- Пациенты, с печеночной энцефалопатией 3 и 4 степени тяжести должны проходить лечение в реанимации.



СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ