

Цирроз печени

# Презентация Тема: "Цирроз печени"

Этиология

Патогенез

Классификации циррозов

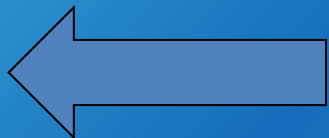
Клиника

Лечение

Диагностика цирроза печени

Инструментальные исследования

**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.



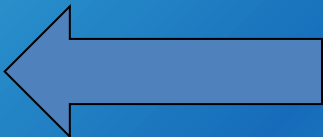
При циррозе всегда  
нарушается дольковая  
структура.



Здоровая  
печень



Печень  
пораженная  
циррозом

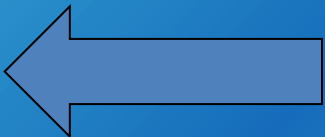
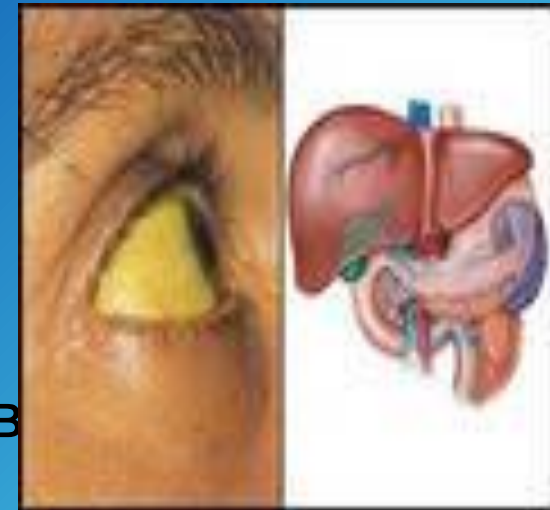


# Этиология.

Причины развития соответствуют причинам хронического гепатита.

Также цирроз печени может сформироваться на фоне:

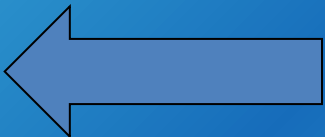
1. Обструкции желчных путей, и внутри- и внепечёночных. (врождённые пороки развития желчевыводящих путей).
2. На фоне длительного венозного застоя в печени при хронической сердечной недостаточности (кардиальный цирроз печени).



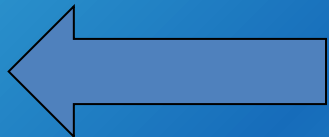
## Патогенез.

**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.**



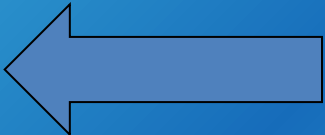
**Вначале затрудняется венозный кровоток в самой печени, затем происходит венозный застой и варикозное расширение вен пищевода, кишечника, прямой кишки и передней брюшной стенки. Впоследствии начинает развиваться асцит и как осложнение – кровотечение из варикозно расширенных вен.**



# Классификация циррозов:

## **1. по этиологии:**

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

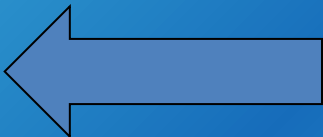


## **2. стадии портальной гипертензии:**

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

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

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





#### **4. Активность процесса:**

**-активная фаза**

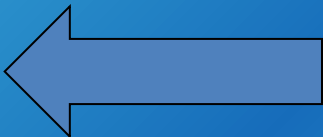
**-ремиссия**

#### **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.**

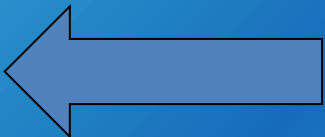
**Может быть расширение вен передней брюшной стенки, увеличение живота, выпячивание пупка, отёки нижних конечностей. Сердцебиение, глухость сердечных тонов, аритмия, одышка, повышение артериального давления.**

**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.**

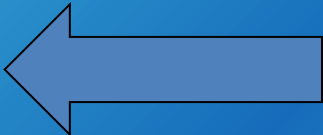
## Часто при циррозе развиваются осложнения:

- кровотечения из расширенных вен пищевода, или геморроидальных узлов.
- развитие печеночной недостаточности с исходом в печеночную кому.
- 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.

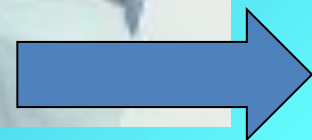
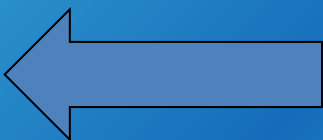


# Инструментальные исследования:

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 течении дня. Исключаются гепатотоксические препараты, физиолечение и бальниолечение. В период обострения – постельный**

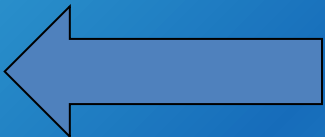


## **2. Лечебное питание – диета № 5.**

**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-**

**ТИВИН.**



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

**Поливитаминные комплексы:  
Декамевит, Ундевит, Дуовит,  
витамин Е, Рибоксин,  
Эссенциале.**

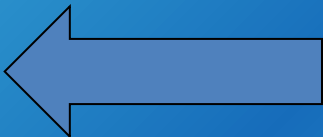


**7. Дезинтоксикационная терапия: Гемодез внутривенно-капельно, 5% глюкоза. Энтеросорбенты – Лактофильтрум, Фильтрум, Энтеросгель.**

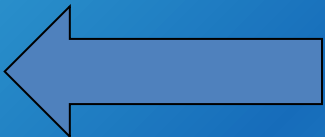


**8. Гепатопротекторы:  
Корсил, Легалон,  
Катерген.**

**9. Лечение кровотечений  
из расширенных вен.**



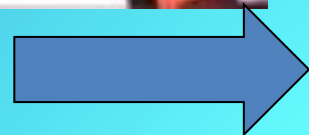
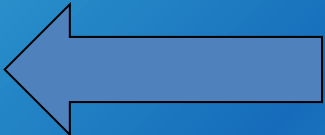
**10. Лечение отёчно-асцитического синдрома при циррозе, вначале – Верошпирон, Альдиктон, а затем в сочетании их с Урегитом, Гипотиазидом, Фуросемидом.**



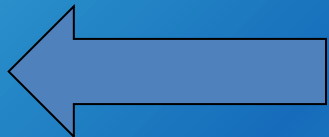


# Профилактика

Первичная: профилактика вирусного гепатита, эффективное лечение острого вирусного гепатита, рациональное питание, контроль за приёмом лекарственных препаратов, борьба с алкоголизмом, нарко



- Вторичная: профилактика обострений заболевания. Ограничение физических нагрузок, правильное трудоустройство. Лечебное питание, лечение сопутствующих заболеваний ЖКТ.



Берегите здоровье !!!