

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

Определение

- ◎ Цирроз — это диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов. Цирроз печени является конечной стадией ряда хронических заболеваний печени.

Частые причины развития цирроза печени:

- ⦿ Вирусные гепатиты (B, C, D).
- ⦿ Алкоголь. Почти всегда развитию алкогольного цирроза предшествует постоянное употребление алкоголя в течении более 10 лет.
- ⦿ **Иммунные нарушения: аутоиммунный гепатит, первичный билиарный цирроз**
- ⦿ **Заболевания жёлчных путей: внепеченочная обструкция жёлчных путей, первичный склерозирующий холангит.**
- ⦿ **Болезни обмена веществ: гемохроматоз, недостаточность α 1-антитрипсина, болезнь Вильсона - Коновалова, муковисцидоз (кистозный фиброз), галактоземия.**
- ⦿ **Нарушение венозного оттока из печени: синдром Бадда-Киари, веноокклюзионная болезнь, тяжёлая правожелудочковая сердечная недостаточность.**
- ⦿ **Токсины, химикаты**

Классификация по этиологии:

- ⦿ Алкогольный возникает за 10 – 12 лет злоупотребления алкоголем
- ⦿ Вирусные формируются через 20 – 25 лет после инфицирования

Классификация по Чайлд - Пью

показатели	1 балл	2 балла	3 балла
Энцефалопатия	0	I – II	III – IV
Асцит	Нет	Мягкий, легко поддается лечению	Напряженный, плохо поддается лечению
Концентрация билирубина сыворотки крови, мкмоль/л (мг%)	Менее 34 (<2,0)	34-51 (2,0-3,0)	Более 51 (>3,0)
Уровень альбумина сыворотки крови, г	Более 35	28-35	Менее 28
Протромбиновое время (с), или протромбиновый индекс(%)	1-3 (>60)	4-6 (40-60)	Более 6 (<40)

Оценка степени тяжести

- ⊙ класс А (компенсированный) — 5-6 баллов;
- ⊙ класс В (субкомпенсированный) — 7-9 баллов;
- ⊙ класс С (декомпенсированный) 10-15 баллов.

Характерные симптомы и синдромы:

- ⊙ Общая симптоматика.
- ⊙ Изменения печени и селезёнки
- ⊙ Желтуха
- ⊙ Затруднения дыхания
- ⊙ Геморрагический синдром
- ⊙ Асцит
- ⊙ Портальная гипертензия

Признаки характерные для цирроза:

- ◎ Телеангиэктазия на верхней половине туловища и лице;
- ◎ Ладонная эритема;
- ◎ Гинекомастия;
- ◎ Атрофия яичек/аминорея;
- ◎ Отеки ног (при асците);
- ◎ Шум Крювелье – Баумгартена – венозный шум над животом;
- ◎ Изменение концевых фаланг по типу «барабанных палочек»;
- ◎ увеличение околоушных слюнных желёз (типично для пациентов, страдающих алкоголизмом);
- ◎ атрофия скелетной мускулатуры, отсутствие оволосения в подмышечных впадинах;

Лабораторная диагностика

- ◎ **Общий анализ крови**
- ◎ **Биохимическое исследование крови**
- ◎ **Коагулограмма**
- ◎ **Содержание в крови иммуноглобулинов А (повышены при алкогольном поражении печени). М (повышены при первичном билиарном циррозе) G (повышены при аутоиммунном гепатите)**
- ◎ **Маркёры вирусов гепатитов позволяют диагностировать этиологию поражения печени**

Инструментальные исследования:

- ◎ Узи органов брюшной полости
- ◎ ФЭГДС
- ◎ Биопсия печени с гистологическим исследованием биоптата
- ◎ КТ, МРТ органов брюшной полости

Лечение

- ◎ Специфическая противовирусная терапия:
- ◎ Цирроз печени, развившийся вследствие хронического гепатита В, класс А по Чайлду-Пью: интерферон альфа по 9-10 МЕ 3 раза в неделю
- ◎ Цирроз печени, развившийся вследствие хронического гепатита В, класса В
- ◎ или С по Чайлду-Пью: ламивудин в дозе 100 мг/сут в течение года
- ◎ Цирроз печени, развившийся вследствие хронического гепатита С, класс А по
- ◎ Чайлду-Пью: интерферон альфа по 3 МЕ 3 раза в неделю на протяжении 6-
- ◎ 12 мес в комбинации с рибавирином по 1000-1200 мг/сут

Симптоматическая терапия

- ⦿ Для уменьшения выраженности кожного зуда назначают колестирамин в дозе 1-4 г внутрь перед каждым приёмом пищи
- ⦿ При бессоннице также возможно назначение amitриптилина