

**Конспект лекции для студентов 4 курса лечебного факультета по дисциплине  
«Факультетская терапия» «Циррозы печени».**

**Проф. Кривошеев А.Б.**

**Актуальность проблемы.** По данным ВОЗ, на долю смертности от ЦП приходится до 1,8 % случаев в европейских странах, что составляет 170 000 человек в год. Самыми распространенными причинами формирования ЦП являются хронический вирусный гепатит С и алкогольная болезнь печени. Ежегодно от причин, связанных с употреблением алкоголя, умирает 2,5 миллиона человек, среди которых 320 000 — люди в возрасте от 15 до 29 лет. С 2001 г. в стране ежегодно регистрируется более 40 тысяч впервые выявленных случаев ХГС, а доля гепатита С в структуре хронических вирусных гепатитов составляет более 60 %. Заболеваемость хроническим гепатитом С в 2016 г. в РФ составила 5 800 000 человек.

**Определение.** Цирроз печени (ЦП) — это диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов. ЦП представляет собой финальную стадию большинства хронических диффузных заболеваний печени.

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

- Инфекционные (воздействие вирусов гепатита В, С и D)
- Алкоголизм (длительное употребление алкоголя)
- Паразитарные инвазии
- Метаболические нарушения (БВК, ИГХ,  $\alpha$ 1-антитрипсин)
- Длительный внутри- и внепеченочный холестаз
- Интоксикации
- Генетически обусловленные метаболические нарушения
- Хроническая недостаточность кровообращения
- Нарушение венозного оттока из печени (с-м Бадда-Киари)
- Алиментарная недостаточность
- Шунтирующие операции на кишечнике с исключением значительной части тонкой кишки (при ожирении)
- ЦП неизвестной этиологии (Криптогенный ЦП)

### **Классификация ЦП (ВОЗ)**

- По морфологии:

- микронодулярный

- макронодулярный

- смешанный

• По этиологии:

- Вирусные гепатиты (В,С,Д,Г)

- Алкогольный цирроз печени

- Циррозы печени другой этиологии:

а) метаболические расстройства (ИГХ, БВК, дефицит  $\alpha 1$  - антитрипсина, гликогеноз).

б) длительный холестаз (первичный билиарный цирроз, первичный склерозирующий холангит, сдавливание холедоха опухолью)

в) нарушение венозного оттока от печени (веноокклюзионная болезнь, синдром Бадда-Киари, констриктивный перикардит)

г) аутоиммунный гепатит

д) токсический гепатит

По характеру течения:

- компенсированный

- субкомпенсированный

- декомпенсированный

### **Клиническая картина**

- Синдром портальной гипертензии (отечно-асцитический синдром, ВРВП, желтуха, спленомегалия, ВРВ прямой кишки, появление коллатералей на передней брюшной стенке «голова медузы»)
- Синдром печеночно-клеточной недостаточности (печеночная энцефалопатия, геморрагический синдром, гормональный дисбаланс (гиперэстрогения-телеангиоэктазия, пальмарная эритема, геникомастия, выпадение волос в подмышечной области, на лобке.) ;анемический синдром; диспепсия (тошнота, метеоризм, мальабсорбция, гиповитаминоз) астеновегетативный синдром;  $\uparrow$  билирубин, АСТ > АЛТ, ЩФ, ГГТП  $\downarrow$  альбумин, ПТИ, тромбоциты)

### **Критерии Чайлду-Пью**

класс	A	5	–	6	баллов	–	компенсация
класс	B	7	–	9	баллов	–	субкомпенсация
класс	C	>9 баллов - декомпенсация					

	1 балл	2 балла	3 балла
Билирубин крови, мкмоль/л	< 34	35 – 51	>52
Альбумин крови, г/л	>35	28 – 34	<27
ПТИ	60 – 80	40 – 59	<39
Асцит	Нет	Контролируемый	резистентный
Энцефалопатия	Нет	1 -2 ст.	3- 4 ст.
ВРВП, мм	До 3	3 -4	>5

## ДИАГНОСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- Жалобы и анамнез
- Физикальное обследование
- Лабораторная диагностика
- Инструментальная диагностика (ЭГДС, УЗИ ОБП, МКСТ ОБП с в/в контрастированием, МРТ ОБП)

### Лечение

- лечения основного заболевания, в результате которого развился ЦП;
- симптоматического лечения, направленного на устранение осложнений, связанных с ЦП:

Печеночно-клеточная недостаточность,

Портальная гипертензия,

Печеночная энцефалопатия;

трансплантации печени при бесперспективности лечения

#### Показания к трансплантации печени

- Фульминантная печеночная недостаточность;
- Хроническое заболевание печени, значительно снижающее качество жизни и трудоспособность;
- Метаболическое заболевание печени, ведущее к поражению других органов и систем (без признаков недостаточности печени);

- Необратимое хроническое заболевание печени с ожидаемой продолжительностью жизни меньше 12 мес.