

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ЗАСТОЙНОЙ ПЕЧЕНИ ПРИ НАЛИЧИИ АСЦИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

ПРИЗНАКИ	ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ	ЗАСТОЙНАЯ ПЕЧЕНЬ
Боль и ощущение тяжести	Имеются	Выражен значительно
Метеоризм	Имеются	Выражен значительно
Тошнота, рвота	Могут быть	Наблюдаются часто
Геморрагический синдром	Очень характерен	Не характерен
Желтуха	Бывает часто	Может быть
Край печени	Острый, плотный	Закругленный, плотный, эластический
Симптом Плевша	Выражена значительно	Иногда бывает

Таблица 2. Этиологическое лечение гепатита (цирроза печени)

Этиология	Препараты с доказанной клинической эффективностью	Препараты, проходящие клинические испытания
Вирусная В С	Ламивудин или энтекавир, или телбивудин, или адефовир, или интерферонотерапия Рибавирин + интерферонотерапия	Эмтрицитабин или тенофовир Силимарин (комбинированная терапия при недостаточном ответе на противовирусную терапию)
Алкогольная абстиненция	Глюкокортикостероиды, силимарин, адеметионин, эссенциальные фосфолипиды	Аргинин, пентоксифиллин, силимарин, УДХК, этанерсепт
Неалкогольная жировая болезнь печени	Снижение массы тела (диета, физические упражнения). Метформин, розиглитазон	Силимарин, рораглитазон, римонабант. Адеметионин, адипонектин, бетаин, q-3 ПНЖК. Пентоксифиллин, УДХК.
Аутоиммунная	Глюкокортикостероиды Цитостатики	Инфликсимаб, такролимус Микофенолата мофетил
Гемохроматоз	Кровопускания	Дефероксамин Деферазирокс
Болезнь Вильсона-Коновалова	D-пеницилламин	Триентин Препараты цинка
Первичный билиарный цирроз	УДХК, холестирамин, налтрексон	Цитостатики Ондансетрон

Симптомы	Нозологическая форма		
	Вирусный гепатит В + D	Вирусный гепатит Е	Алкогольный гепатит
Анамнез	Парентеральный, от 1 до 6 месяцев	Энтеральный, от 20 до 65 дней, чаще 35 дней	Употребление алкоголя в большом количестве
Возраст	Любой	Молодые люди	Чаще мужчины среднего возраста
Длительность продромального периода	Длительный, от 1 до 3 недель, выраженный	Короткий, от 5 до 7 дней, выраженный	Очень короткий, 1–3 дня, выраженный
Боль в животе в продроме	Нет	Характерна, неинтенсивная	Интенсивная
Диспепсия в продроме	Тошнота, рвота, снижение аппетита	Снижение аппетита	Тошнота, рвота по утрам, анорексия
Лихорадка в продроме	Высокая, до 38–39 °С	Не выражена	Характерна
Артралгии в продроме	В крупных суставах по ночам	Нет	Не характерны
Улучшение состояния после появления желтухи	Отсутствует, нарастание интоксикации	Отсутствует	
Интенсивность желтухи	Различная, чаще высокая, волнообразная	Различная, чаще минимальная или умеренная	Различная, чаще умеренная
Длительность желтухи	4–8 недель и более	2–3 недели	1–2 недели
Печень	Умеренно увеличена, не плотная, чувствительная	Незначительно увеличена, болезненная	Значительно увеличена, отечная, болезненная
Активность АлАТ	Резко повышена, волнообразная	Резко повышена	
Активность АсАТ	Повышена незначительно	Повышена незначительно	Повышена значительно
Тимоловая проба	Высокая	Умеренно повышена	Умеренно повышена
Общий анализ крови	Лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, повышение СОЭ	Лейкопения, лимфоцитоз, повышение СОЭ	Лейкоцитоз, нейтрофилия, повышение СОЭ
Маркеры ВГ	Коинфекция — маркеры острого ВГВ + анти-HDV IgM. Суперинфекция — маркеры хронического ВГВ + анти-HDV IgM	Анти-HEV IgM	Отрицательный результат

ВЕДУЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ГЕПАТИТОВ И ЦИРРОЗОВ

Заболевание		Ведущий патогенетический механизм
1. Вирусные гепатиты (ВГ)	Острый и хронический вирусный гепатит В	Цитолиз гепатоцитов связан с активностью Т-киллеров (при наличии в ГЦ HBcorAg и HBeAg.
	Острый и хронический вирусный гепатит С	Прямой цитотоксический эффект вируса, иммунный цитолиз
	Острый и хронический вирусный гепатит D	Прямой цитотоксический эффект вируса, иммунный цитолиз
2. Аутоиммунный гепатит (АГ)	Первичный билиарный цирроз печени (ПБЦ)	Аутоантителозависимая цитотоксичность – иммуноопосредованные некрозы гепатоцитов при АГ или холангиоцитов при ПБЦ.
3. Лекарственные и алкогольные поражения печени	<ul style="list-style-type: none"> Жировая дистрофия печени без некрозов Острый гепатит, стеатогепатит 	Блокада ферментов, участвующих в синтезе липопротеидов, фосфолипидов и др. (дефицит липотропных факторов). <ul style="list-style-type: none"> Усиление перекисного окисления липидов (ПОЛ) мембран гепатоцитов с накоплением H₂O₂ и свободных ионов кислорода Блокада ферментов, участвующих в детоксикационной функции печени (цитохром Р 450 и др. микросомальные ферменты).
4. Болезнь Вильсона–Коновалова, гемохроматоз		<ul style="list-style-type: none"> Усиление ПОЛ Активация фиброгенеза
5. Циррозы печени		<ul style="list-style-type: none"> Соответствуют этиологическому фактору Активация фиброгенеза Аутоантитело – зависимая цитотоксичность Дефицит ферментов микросомального окисления

Признак	Хронический аутоиммунный гепатит	Хронический вирусный гепатит В	Хронический вирусный гепатит С
Преобладающий пол	Женский	Мужской	Без преобладания
Преимущественный возраст	15–25 лет, период менопаузы		Все возрастные группы
HBsAg в сыворотке	Отсутствует	Выявляется	Отсутствует
HCVAg в сыворотке	Отсутствует	Отсутствует	Присутствует
Внепеченочные проявления	Характерны	Могут быть	Отсутствуют
Принадлежность к группам риска	Отсутствует	Высокая	Очень высокая
Клиническое течение	Быстро прогрессирующее	Манифестное, наличие спонтанных ремиссий	Длительное, слабо манифестное
Активность трансаминаз	Высокая (увеличение в 10 раз и более)	Средняя	Низкая
Повышение уровня γ -глобулинов	Значительное	Умеренное	Умеренное или отсутствует
Антитела к актину	Определяются в высоком титре	Отсутствуют	Отсутствуют
Антинуклеарные антитела	Определяются в высоком титре	Отсутствуют	Отсутствуют
Развитие гепатоцеллюлярной карциномы	Риск низкий	Риск высокий	Риск высокий
Эффективность приема глюкокортикоидов	Выражена	Плохая	Плохая

Таблица 3. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени

Наименование	Проявления
Астеновегетативный	Слабость, утомляемость, плохая работоспособность, нервозность, плохое настроение
Болевой	Боль в области печени, постоянная, ноющая, довольно интенсивная, усиливается после физической нагрузки
Диспептический	Сниженный аппетит. Постоянная мучительная тошнота, усиливающаяся при приеме пищи, лекарств, метеоризм, неустойчивость стула, ощущение тяжести в эпигастрии, отрыжка, вздутие живота, запоры, непереносимость жирной пищи
Гепатомегалии	Выявляется во всех случаях ХГ. Печень выступает из-под края реберной дуги, умеренно плотная, край заострен, пальпация болезненная. Ремиссия сопровождается заметным уменьшением печени
Лихорадки	Лихорадка носит нередко рецидивирующий характер и достигает при тяжелых формах 38–40 °С
Холестатический синдром	Зуд кожи, ахоличный кал, темно-коричневая окраска мочи. Нестойкая или перемежающаяся желтушность склер, видимых слизистых и кожи. Желтуха — частый, но не обязательный симптом
Суставной	Множественные мигрирующие артралгии с преимущественным поражением крупных суставов
Геморрагический	Повышенная кровоточивость. Кровоизлияния и синяки на коже, подкожной жировой клетчатке, кровоточивость десен, носовые кровотечения, гематурия, кровянистые выделения из влагалища
Портальной гипертензии	Стойкая диспепсия без патологии желудка, метеоризм, периодически поносы, уменьшение массы тела, варикозное расширение вен пищевода с рецидивирующими кровотечениями, спленомегалия