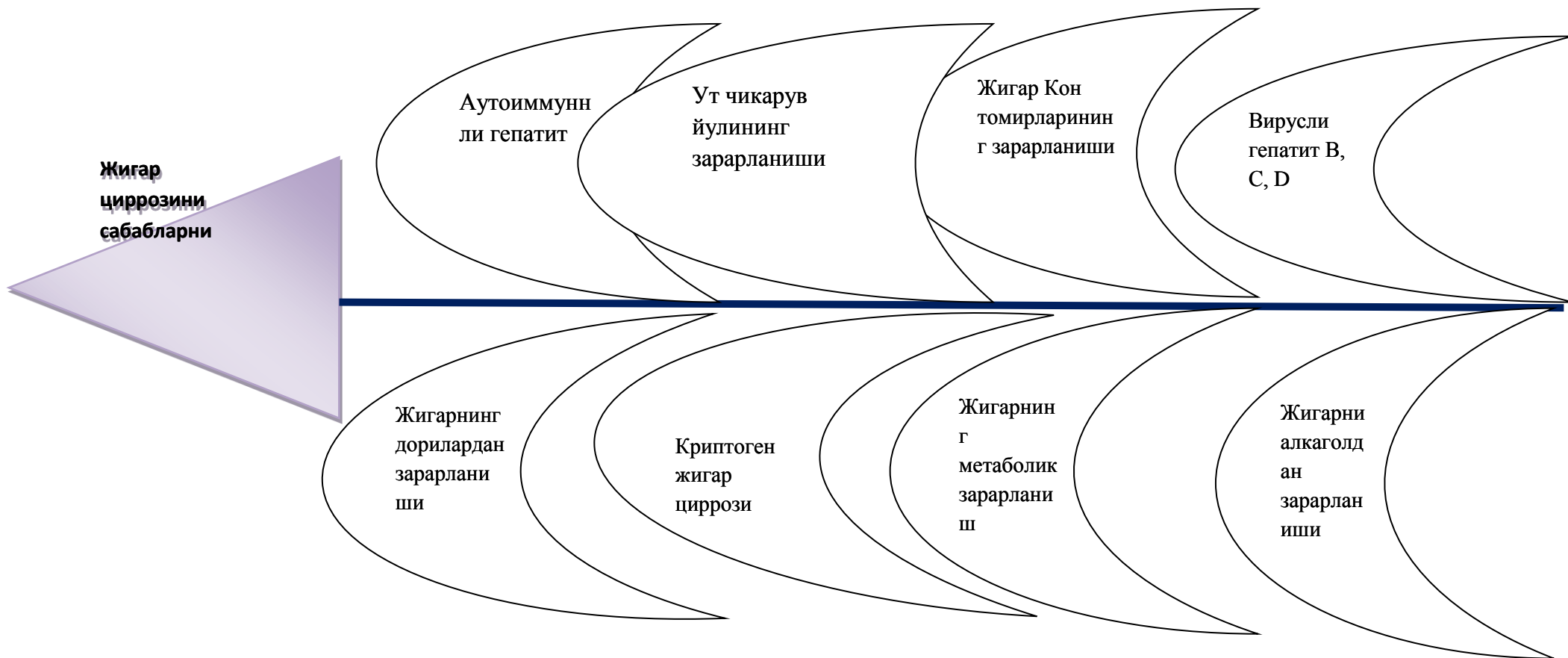


“балиқ скелети” Гепатомегалия мавзуси буйича.



Признаки болезней печени



Показания для гепатобиопсии (2 основных или 1 основной + 2 дополнительных)

- 1-Гепатомегалия и/или спленомегалия**
- 2- Синдром цитолиза (повышения уровня печеночных ферментов).**
- 3-Длительность гепатита более 6 месяцев без тенденции к улучшению.**

*А- желтушность кожи и склер,
Б- геморрагии.*

*В-Печеночные знаки.
(сосудистые звездочки, красная ладонь),*

*Г- Мезенхимально-воспалительный синдром
(гипергаммаглобулинемия,
изменение показателей белково-осадочных проб).*

Д- Обнаружение маркеров вирусов гепатита В, С, Д,

Ведущий синдром: «ДЛИТЕЛЬНАЯ ГЕПАТОМЕГАЛИЯ»
ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ

Инфекционные заболевания	Неинфекционные заболевания
Вирусные гепатиты В, С, D, F, G, TTV и др.	Болезнь Вильсона-Коновалова
Хронические герпесвирусные инфекции: ИПГ, ЦМВИ, ЭБВИ	Недостаточность α 1-антитрипсина
ВИЧ-инфекция	Аутоиммунный гепатит
Хронический токсоплазмоз	Лекарственный гепатит
Грибковый гепатит	Врожденный фиброз печени
Хронические хламидиозы	Первичный билиарный цирроз печени
Бактериальный хронический сепсис	Первичный склерозирующий холангит
Хроническая энтеровирусная инфекция**	Гемохроматоз
Хроническая аденовирусная инфекция**	Онкогематологические заболевания**
Эхинококкоз печени**	Хронические заболевания ЖКТ
	Опухоли печени**

Патогенез гиперспленизма:

- По-видимому, решающее значение в развитии синдрома гиперспленизма принадлежит повышению давления в системе воротной вены с застоем крови в селезенке.
- Длительный застой крови способствует развитию соединительной ткани в селезенке с увеличением в ней количества клеток системы мононуклеарных фагоцитов.
- Ведущим механизмом "гиперспленизма" является периферическое разрушение форменных элементов крови. Поскольку в патогенезе хронических гепатитов и циррозов печени существенное значение принадлежит иммунным нарушениям, частота развития иммунных цитопений при цирротической стадии достаточно велика.
- Обсуждаются вопросы спленогенного торможения костно-мозгового кроветворения, разрушения форменных элементов в селезенке.

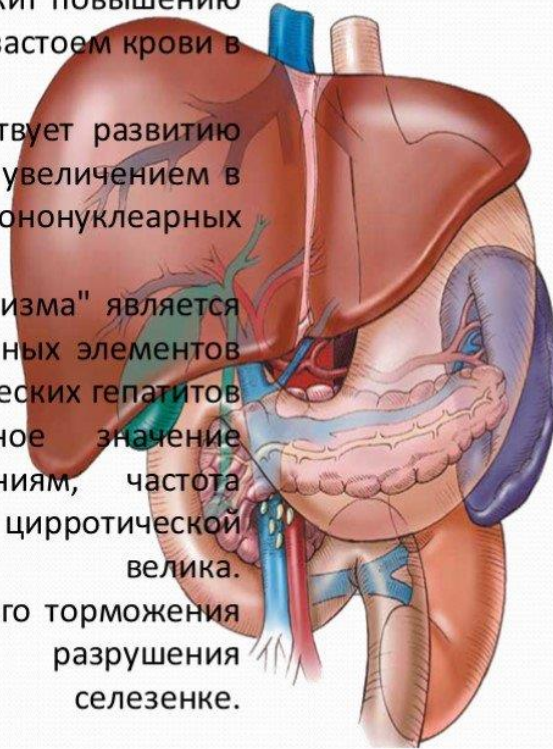


Таблица 1. Классификация гепатомегалий

Структурные элементы печени	С	И	Н	Д	И	В	А	Т	Э
	Сосудистые	Инфекционные	Неопластические	Дегенеративные	Инттоксикация	Врожденные	Аутоиммунные	Травма	Эндокринные
Паренхима		Вирусные гепатиты Инфекционный мононуклеоз Амебиаз Туберкулез Сифилис Описторхоз	Гепатома Метастазы опухолей	Жировая болезнь печени Амилоидоз Патология сердца	Алкоголизм Лекарственные вещества Гепатотропные яды	Гамартома	Аутоиммунный гепатит	Ушиб Разрыв печени	Акромегалия
Соединительная ткань			Саркома			Болезнь Гоше Гемолитическая анемия	Узелковый периартериит Миелодная метаплазия		
Вены	Тромбоз воротной вены Синдром закупорки печеночных вен (синдром Бадда — Киари)	Пиело-флебит							
Артерии	Лигирование печеночной артерии							Лигирование печеночной артерии	
Лимфоциты			Болезнь Ходжкина						
Желчные протоки		Холангит	Папиллома Ампулярная карцинома Опухоль поджелудочной железы		Сгущение желчи	Атрезия желчных протоков		Камни желчных протоков	Камни желчных протоков (сахарный диабет)
Холангиолы		Бактериальный холангит	Холангиома			Синдром Дабина — Джонсона			Беременность

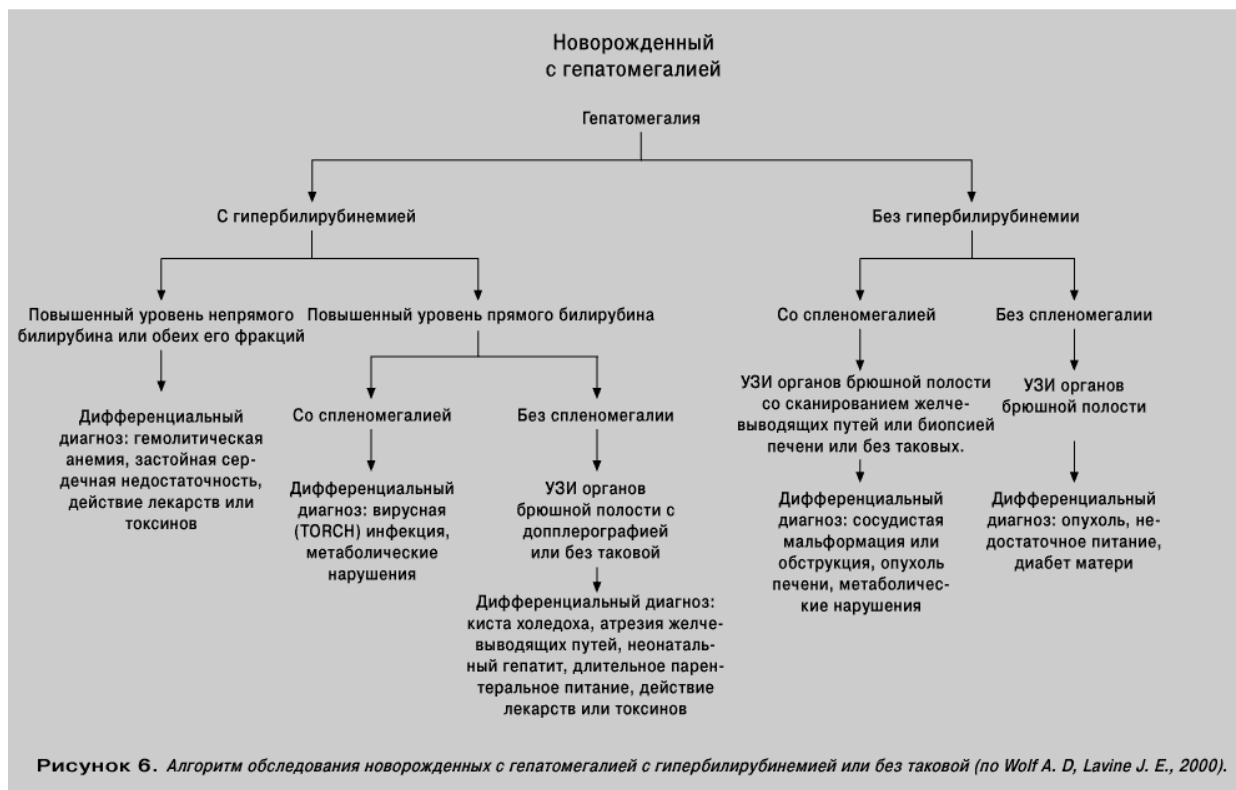


Таблица 1. Клинические и инструментальные методы диагностики цирроза печени

Жалобы	Осмотр	Лабораторные данные	Инструментальные данные
Снижение массы тела	Гепатомегалия	Повышение АСТ, АЛТ	Бугристая поверхность печени (при УЗИ)
Слабость	Спленомегалия	Повышение щелочной фосфатазы	Повышенная эхогенность (при УЗИ)
Снижение работоспособности	Пальмарная эритема/телеангиэктазии	Повышение гамма-глутамил-транспептидазы	Диффузная неоднородность структуры (при УЗИ)
Мышечные судороги	Контрактура Дюпюитрена	Тромбоцитопения	Гепатоцеллюлярный рак
Спонтанные гематомы	Гипертрофическая остеоартропатия	Лейкопения/нейтропения	Атрофия правой доли
Аменорея/олигоменорея	Грибковое поражение ногтей	Низкий уровень альбумина	Расширение воротной и селезеночной вен
Импотенция	Гипертрофия околоушной железы	Повышение МНО	Наличие портосистемных коллатералей
Снижение либидо	Гинекомастия (у мужчин)	Гипербилирубинемия	Варикозно-расширенные вены пищевода (при ЭГДС)
Желтуха	Атрофия яичек (у мужчин)	Гипонатриемия	Портальная гастропатия (при ЭГДС)
Зуд	«Голова медузы»	Гипоальбуминемия	
Потемнение мочи	Шум Крювилье—Баумгартена	Анемия	
Кровавая рвота/черный стул	Желтуха	Повышение уровня сывороточного креатинина	
Отеки нижних конечностей	Асцит		
Инверсия сна	«Печеночный» запах		

Примечание. АЛТ — аланинаминотрансфераза; АСТ — аспаратаминотрансфераза; МНО — международное нормализованное отношение; УЗИ — ультразвуковое исследование; ЭГДС — эзофагогастродуоденоскопия.

Дифференциальная диагностика.

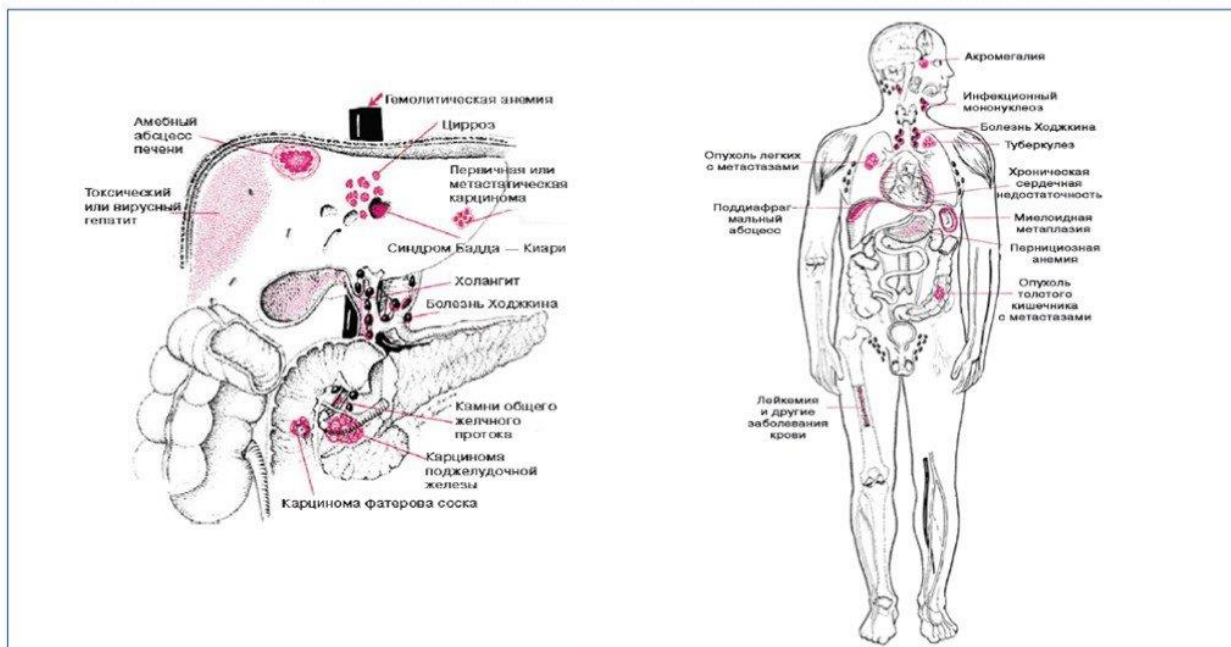


Рисунок 1. Причины возникновения гепатомегалий

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ

Цирроз печени - хроническое прогрессирующее диффузное полиэтиологическое заболевание с поражением гепатоцитов, фиброзом и перестройкой архитектоники печени, приводящее к образованию структурно-аномальных регенераторных узлов, портальной гипертензии и развитию печеночной недостаточности.

Выделяют

- мелкоузловой цирроз (узлы регенерации менее 3 мм)
- крупноузловой цирроз (узлы регенерации более 3 мм)
- смешанный тип

Этиологические факторы	Клиническая картина	Принципы лечения
<ul style="list-style-type: none"> ■ вирусный гепатит В, В+D, С ■ хроническая алкогольная интоксикация ■ болезни накопления (гемохроматоз, болезнь Вильсона) ■ длительный внутрипеченочный холестаз ■ интоксикации, токсическое воздействие лекарств ■ хронический аутоиммунный гепатит ■ длительная сердечная недостаточность ■ белково-витаминный дефицит 	<ul style="list-style-type: none"> ■ синдром портальной гипертензии ■ астенический синдром ■ болевой синдром ■ диспепсический синдром ■ цитолитический синдром ■ иммуновоспалительный синдром ■ синдром гиперспленизма ■ холестатический синдром ■ геморрагический синдром ■ синдром печеночно-клеточной недостаточности 	<ul style="list-style-type: none"> ■ исключение профессиональных и бытовых вредностей ■ отказ от алкоголя ■ соблюдение диеты со значительным ограничением NaCl ■ нормализация процессов пищеварения ■ запрещение приема гепатотоксичных препаратов ■ этиотропная терапия (интерферон, ламивудин, рибавирин, эссенциальные фосфолипиды, D-пеницилламин) ■ мочегонные ■ ингибиторы фиброгенеза
Осложнения		
<ul style="list-style-type: none"> ■ кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка ■ печеночная энцефалопатия, прекома, кома ■ вторичная инфекция (пневмония, асцит-перитонит) ■ гепаторенальный синдром ■ развитие гепатоцеллюлярной карциномы 		

Степень тяжести печеночной недостаточности по Child-Pugh