

*Плотникова Полина Андреевна,
студент 5 курс,
лечебный факультет,
Пермский государственный медицинский
университет им. ак. Е.А. Вагнера,
РФ, г. Пермь*

*Павлова Варвара Николаевна,
студент 5 курс,
лечебный факультет,
Пермский государственный медицинский
университет им. ак. Е.А. Вагнера,
РФ, г. Пермь*

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ФАКТОРЫ РИСКА, СИМПТОМЫ

Аннотация: В статье представлены литературные данные об эпидемиологии, факторах риска и клинической картине цирроза печени.

Abstract: The article presents the literature data on the epidemiology, risk factors and clinical picture of liver cirrhosis.

Ключевые слова: цирроз, печени, заболевание.

Keywords: cirrhosis, liver, disease.

Цирроз печени – диффузная патология многофакторного происхождения, прогрессирующего течения, характеризующаяся стойким поражением интерстиция и паренхимы органа в виде разрастания на месте функциональной ткани соединительнотканых клеток и элементов, а также сопровождающаяся печеночной недостаточностью и повышением давления в системе сосудов печени.

Целью исследования является анализ медицинской литературы об аспектах эпидемиологии, факторах риска и клинической картине цирроза печени.

Цирроз печени (ЦП) – заболевание хронического течения, которому свойственно необратимое разрастание соединительной ткани, замещающей паренхиму органа, а также нарушение архитектоники печени с дальнейшим развитием функциональной недостаточности и гипертензии в системе воротной вены органа. Течение заболевания может быть как бессимптомным, так и с выраженной клинической картиной, что обусловлено многофункциональностью и сложной архитектурой печени.

Частота распространенности цирроза печени в развитых странах колеблется в пределах от 11 до 27 случаев на сто тысяч населения, при это в России данная болезнь занимает 4 место в общей структуре заболеваемости. Цирроз печени относят к одной из основных причин смертности пациентов, пик которой приходится на возрастной диапазон от 35 до 60 лет [1]. Наиболее неблагоприятный исход наблюдается в случаях диагностирования цирроза печени вирусного генеза, а также при малигнизации ЦП в гепатоцеллюлярную карциному, от которой ежегодно погибает до 35 миллион человек во всем мире. Развитию заболевания подвержены преимущественно мужчины–соотношение пациентов с клинически установленным диагнозом ЦП мужского пола и женского составляет 3:1. Цирроз печени может поражать пациентов любого возраста, но наиболее уязвимой возрастной группой являются больные старше 40 лет. В большинстве случаев при отсутствии своевременной диагностики и этиотропного лечения происходит существенное ухудшение качества жизни и ранняя инвалидизация. Продолжительность жизни при неосложненной форме заболевания составляет менее пяти лет у 45% пациентов. Расширение вен пищевода, асцит – являются наиболее распространенными осложнениями цирроза печени, развитие которых существенно влияет на прогноз для жизни больных снижая его до 2-

4 лет с момента постановки диагноза. Первое место в структуре смертности от ЦП занимает заболевание алкогольной этиологии, встречающееся в 61,2% случаев; на долю цирроза печени вирусной природы приходится до 10% заболеваемости [2]. Как правило у 25% пациентов диагностика бессимптомной формы цирроза связана со случайным осмотром, в 60% случаев диагноз устанавливается при поступлении больного с развернутой клинической симптоматикой в специализированное медицинское учреждение; у 15% пациентов диагноз цирроз печени устанавливается посмертно – при проведении вскрытия.

Одним из грозных осложнений цирроза печени является развитие первичной гепатоцеллюлярной карциномы, от которой смертность в течение пяти лет при локализованной форме опухоли составляет около 82%, а при наличии метастазов в других органах и тканях равна 98%. С каждым годом отмечается повышение показателя заболеваемости циррозом печени, обусловленное распространенностью факторов риска развития болезни, таких как: несбалансированное питание, алкогольная и никотиновая зависимость, бесконтрольный прием лекарственных препаратов, вирусные инфекции печени.

Для клинической картины цирроза печени характерной является общая неспецифическая симптоматика. Большинство больных предъявляют жалобы на:

- Астеновегетативный синдром, проявляющийся в пониженной трудоспособности, слабости, апатии, снижении аппетита;
- Диспепсический синдром – больные отмечают наличие неприятных ощущений в проекции печени, ментоловый запах изо рта, тошноту, метеоризм, изменение стула;
- Субфебрильную температуру, которая отмечается продолжительное время и не купируется приемом противовоспалительных и антибактериальных препаратов;

- Боли в области печени чаще всего тупого, давящего характера, усиливающиеся после приема пищи и физической нагрузки. Обусловлены растяжением и вовлечением в патологический процесс капсулы органа.

При проведении пальпации во время осмотра выявляется уплотнение и увеличение печени, при этом на поздних стадиях отмечается преобладание в объеме левой части органа. У 30% пациентов вместо гладкой поверхности печени определяется крупная бугристость. Сопутствующим симптомом возникновения портальной гипертензии является увеличение селезенки, встречающееся у 50% больных с развернутой клинической картиной болезни, а также развитие асцита [3]. Также на поздних стадиях ЦП при избыточном наполнении вен передней стенки живота характерно возникновение специфического симптома «голова медузы».

При объективном осмотре у большинства пациентов определяются внешние признаки заболевания, такие как:

- Желтушность кожных покровов, слизистых и склер глаз вследствие отложения желчных пигментов;
- Яркая эритема в области ладоней диффузного характера, обусловленная образованием большого количества сосудистых шунтов в толще кожного покрова;
- Телеангиоэктазии размером до 1 см, наиболее выраженные в области шеи, головы и верхних конечностей;
- Покраснение слизистой оболочки губ и языка – симптом «малинового» печеночного языка;
- Побледнение ногтевого ложа или наличие на нем матового белого пятна (ногти Терри);
- Скудное оволосение в паховой области и подмышечных впадинах;
- Развитие признаков увеличения молочной железы у мужчин вследствие избыточного количества эстрогенов в крови

Одним из основных внешних симптомов цирроза печени является желтушность, оттенки которой могут варьировать от бледно-лимонного до красновато-желтого цвета. Наиболее заметной желтуха становится при концентрации билирубина в крови более 35 мкмоль\л. Для данного симптома характерно неравномерное распределение цвета– наиболее интенсивно окрашены туловище и склеры в отличие от нижних конечностей. К пожелтению кожи в 85% случаев присоединяется зуд разной степени интенсивности – у пациентов нередко отмечаются ярко выраженные расчесы на кожном покрове.

При терминальной стадии цирроза печени к вышеперечисленным клиническим симптомам присоединяются периферические отеки, энцефалопатия, варикозное расширение вен желудочно-кишечного тракта, на фоне которого нередко развиваются летальные кровотечения. Выводы: Цирроз печени является распространенным, необратимым патологическим процессом с полиморфной клинической картиной, выраженность которой зависит от возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний, степени и вида цирроза.

Чаще всего заболевание обусловлено алкогольной этиологией, что обуславливает важную роль медицинской пропаганды здорового образа жизни среди населения.

Литература:

- 1- Thinner, D. I. O. Painkillers, D.I. O. Tukhan, I.A. Viktorova, A.D. Safonov. Health Journal 2010; 11(2): 264—71.
- 2- Tandon P., et al. High prevalence of antibiotic-resistant bacterial infections among patients with cirrhosis at an US Liver Center. ClinGastroenterolHepatol 2012; 10(11): 1291—8.
- 3- Sanyal A., Mullen K., Bass N. The treatment of hepatic encephalopathy in the cirrhotic patient. Gastroenterology Hepatology Journal 2017; 6(4):1—12.