

*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*

## **СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

***Аннотация:** В статье представлены литературные данные об аспектах развития, патогенеза, клинической картины и прогноза для жизни пациентов с диагнозом цирроз печени.*

***Ключевые слова:** цирроз, печени, недостаточность.*

***Abstract:** The article presents the literature data on the aspects of development, pathogenesis, clinical picture and prognosis for the life of patients diagnosed with cirrhosis of the liver.*

***Keywords:** cirrhosis, liver, failure.*

Цирроз печени – исход ряда заболеваний печени хронического течения, при котором отмечается диффузное разрастание соединительнотканых волокон, замещающих нормальную архитектуру органа. Заболевание поражает преимущественно лиц мужского пола старшей возрастной категории и характеризуется высокими показателями пятилетней смертности.

**Целью исследования** стал анализ клинических данных медицинской литературы об этиологии, патогенезе, клинической картине и прогнозе для жизни пациентов с диагнозом цирроз печени.

Цирроз печени (ЦП) – заболевание хронического течения, характеризующееся необратимым, диффузным процессом разрастания волокон соединительной ткани, замещающих нормальную печеночную ткань, с формированием регенеративных узлов. Чаще всего представляет собой исход длительно протекающего хронического заболевания печени и влечет за собой развитие клинической картины печеночной недостаточности. Морфологически печень при циррозе обычно увеличена в размерах, плотной консистенции с определяемой крупнобугристой поверхностью. Ежегодно терминальные стадии цирроза печени становятся причиной летальности 30 человек из ста тысяч населения развитых стран. По всему миру более 40 млн человек умирают по причине развития печеночной недостаточности, а также рака печени, развивающегося на фоне цирроза и длительной персистенции вируса гепатита В в организме. Наихудший прогноз для жизни пациентов присущ алкогольной форме заболевания, тогда как общая десятилетняя выживаемость с момента постановки диагноза ЦП составляет около 30%. Заболеванию наиболее подвержены лица мужского пола старшей возрастной категории [1].

Наиболее распространенной причиной развития цирроза является длительная интоксикация организма алкогольсодержащими напитками, встречающаяся в 75% случаев заболевания. У 15% пациентов ЦП связан с хронической персистенцией вирусных гепатитов и различных инфекционных агентов, в том числе внутрипеченочных паразитов (эхинококк, альвеококк). Причиной возникновения патологического процесса может стать генетическая предрасположенность к нарушению обменных процессов (гемохроматоз), а также изменения портальных сосудов печени. Однако в 25% случаев этиологический генез болезни остается неясным [2].

Патогенетический механизм формирования структурных изменений в ткани печени протекает длительное время, в ходе которого происходят различные мутации в геноме гепатоцитов, нарушаются иммунные механизмы защиты и регуляции организма, что приводит к созданию и пролиферации патологически измененных клонов. Выделяют ряд факторов, обладающих цитопатогенными свойствами, приводящих к индукции иммуновоспалительного процесса и избыточному разрастанию соединительнотканых волокон вследствие чрезмерной активности клеток Ито. К таким факторам относят – цитокины, хемокины, продукты перекисного окисления липидов, ацетальдегиды, различных инфекционных агентов. Вследствие развития фиброза в паренхиме печени нарушается кровоток, что приводит к образованию ишемических участков и дальнейшим некротическим процессам. Некротизированные зоны, в свою очередь, активируют цитолиз клеток печени, опосредованный иммунными механизмами защиты. Цитолиз приводит к еще большему разрастанию волокон соединительной ткани и образованию ложных долек печени, в центре которых отсутствуют вены. При алкогольной форме ЦП некроз гепатоцитов обусловлен прямым токсическим воздействием этанола на клетки органа в совокупности с аутоиммунным поражением. В основе патогенетического поражения ткани печени при застойной форме цирроза лежит некроз, обусловленный длительным недостатком кислорода и питательных веществ, вследствие венозного застоя.

Осложнения основного заболевания формируются на фоне обструкции сосудов печени, провоцирующей развитие портальной гипертензии, которая влечет за собой увеличение селезенки и скопление жидкости в брюшной полости. При чрезмерном сосудистом давлении, в селезенке отмечается избыточное депонирование тромбоцитов, лейкоцитов и усиленное разрушение эритроцитов, что в конечном счете обуславливает наличие анемии, тромбоцитопении и лейкопении в результатах лабораторных анализов. В свою очередь, асцит обуславливает снижение диапазона

подвижности купола диафрагмы, обратный рефлюкс содержимого желудка в пищевод, брюшные грыжи и варикозное расширение вен пищевода. Таким образом, исходом патогенетической цепи развития цирроза печени является возникновение грозных осложнений, таких как массивные кровотечения из расширенных сосудов пищевода, перитонит, гепаторенальный синдром, печеночная и почечная недостаточность, энцефалопатия [3].

Клиническая картина ЦП характеризуется внепеченочной и непосредственно печеночной симптоматикой. Внепеченочные признаки связаны с развитием портальной гипертензии, что обуславливает важный диагностический критерий цирроза – «голову медузы» в виде расширенных вен передней брюшной стенки. К наиболее распространенной общей симптоматике заболевания относят:

- Немотивированную слабость и сниженную работоспособность; Диспепсические проявления, в том числе болезненные ощущения в проекции печени, вздутие, нарушение перистальтических волн; Специфический ментоловый запах из ротовой полости;
- Длительный субфебрилитет, не связанный с простудными заболеваниями. При ЦП высокая температура может быть устойчива к лечению антибактериальной терапией;
- Артралгию – болезненность в области суставов; Изменение аппетита, вплоть до его полной потери, сопровождающееся снижением веса пациента.

При проведении пальпаторного осмотра выявляется преимущественное увеличение левой половины печени, заостренный край органа, плотная, деформационная поверхность. В 50% случаев увеличение печени сопровождается спленомегалией.

Нарастание выраженности симптомов связано с дальнейшим прогрессированием заболевания вплоть до появления печеночно-клеточной недостаточности – больные предъявляют жалобы на метеоризм, изжогу,

диарею, рвоту и боль в правом подреберье преимущественно после приема жирной пищи.

К внешним симптомам, свидетельствующим о развитии цирроза печени и печеночной недостаточности, относят: телеангиоэктазии, генерализованное покраснение кожи, нарушения развития ногтевой пластины, истончение волосяного покрова у мужчин, вследствие недостатка андрогенов. Одним из важных признаков тяжелого течения заболевания является желтушность кожных покровов и склер, связанная с отложением печеночных пигментов в тканях и органах. При этом до 45% пациентов предъявляют жалобы на нестерпимый зуд, усиливающийся в ночное время суток.

Таким образом, прогноз для жизни пациентов с клинически установленным диагнозом цирроз печени не является благоприятным в виду высоких рисков развития угрожающих жизни осложнений.

**Выводы:**

1-Цирроз является одним из наиболее распространенных исходов хронических заболеваний печени, характеризующийся преимущественно алкогольным генезом развития.

2-При отсутствии своевременных диагностических и лечебных мероприятий, у большинства пациентов возможно развитие грозных осложнений, приводящих к полной инвалидизации пациента, либо летальному исходу.

**Литература:**

1. Fleming K.M., Aithal G.P., Card T.R., West J. All-cause mortality in people with cirrhosis compared with the general population: a population-based cohort study. *Liver Therapy Journal*. 2012; 32(1): 79-84.
2. Цуканов В.В., Краснова М.В., Амельчугова О.С. Клинико-морфологическая характеристика портальной гастропатии у больных циррозом печени. *Терапевтический архив*. 2010; 82(2): 34-7.
3. Asrani S.K., Devarbhavi H., Eaton J., Kamath P.S. Burden of liver diseases in the world. *Journal Hepatology* 2019; 70(1): 151-71.