

ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**Киселева Юлия Олеговна**

студент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, РФ г. Белгород

Yulia Kiseleva

Student, Belgorod State National Research University, *Russia, Belgorod*

Аннотация. Цирроз печени является серьезным заболеванием, характеризующимся хроническим повреждением печени и заменой гепатоцитов соединительной тканью. Многие авторы одной из черт цирроза считают перестройку сосудистой архитектоники. В связи с тем, что цирроз печени имеет высокий риск осложнений, включая развитие рака печени или печеночной недостаточности, изучение этого заболевания является крайне важным для медицинского сообщества.

Abstract. Cirrhosis of the liver is a serious disease characterized by chronic damage to the liver and its replacement by connective tissue. Many authors consider the restructuring of vascular architectonics to be one of the features of cirrhosis. Due to the fact that cirrhosis of the liver has a high risk of complications, including the development of liver cancer or liver failure, the study of this disease is extremely important for the medical community.

Ключевые слова: цирроз, желтуха, гепатомегалия, спленомегалия, асцит, отеки, синдром портальной гипертензии, гепатит С, алкоголь.

Keywords: cirrhosis, jaundice, hepatomegaly, splenomegaly, ascites, edema, portal hypertension syndrome, hepatitis C, alcohol.

В основе патогенеза цирроза, лежит прямое действие этиологических факторов или иммунный (аутоиммунный) ответ, который вызывает гибель паренхимы, на месте погибших клеток появляются фибробласты, которые синтезируют коллаген. Далее, при делении оставшихся гепатоцитов нормальная структура печеночных долек не восстанавливается и формируются узлы регенерации, которые сдавливают сосуды, что нарушает кровоток в печени и приводит к ишемии неповрежденных гепатоцитов, и вызывает некроз. При всех видах цирроза развивается дистрофия гепатоцитов, происходит разрастание соединительной ткани и гипоксия.

Одним из распространенных факторов поражения печени является алкогольная интоксикация. Печень представляет собой орган, где в основном осуществляется метаболизм этанола. Распад клеток печени, накопление токсических продуктов обуславливают развитие синдрома эндогенной интоксикации. Повышение концентрации токсических веществ в организме связано с формированием синдрома полиорганной недостаточности, при котором

системы детоксикации и регулирования гомеостаза, в свою очередь, подвергаются токсическому повреждению. В начальной стадии заболевания отмечают лишь метеоризм, боль и чувство тяжести в верхней половине живота, похудание, снижение работоспособности. При пальпации наблюдается увеличение печени с деформацией и уплотнением. Так же отмечается равномерное увеличение обеих долей печени. Может быть умеренная спленомегалия. При прогрессировании процесса усиливается плохое самочувствие, быстрая утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, похудание и боли в животе, гепато- и спленомегалия. При обострении печень и селезенка при пальпации становятся болезненными, это совпадает с появлением сосудистых звездочек, печеночных ладоней, желтухи и гинекомастии, так же может быть варикозное расширение вен пищевода, желудка и кишечника, рефлюкс-эзофагит, недостаточность кардии, хронический гастрит, язвы ЖКТ, гепатопанкреатический синдром, поражение кишечника. У больных с циррозом печени в ОАК может наблюдаться анемия, лейкопения, нейтро- и лимфоцитопения, тромбоцитопения и низкая адгезивность тромбоцитов, что ведет к развитию геморрагического синдрома. В сердечно-сосудистой системе из-за повышенного давления в правом предсердии развивается правожелудочковая недостаточность. У больных с циррозом наблюдается сахарный диабет второго типа, у мужчин нарушение половой функции, гипогонадизм, феминизацию. У женщин отмечают дисменорею, аменорею и бесплодие. Нарушается функция надпочечников, что ведет к гиперальдостеронизму. При циррозе идет длительная интоксикация ЦНС, что ведет к психическим расстройствам. Наиболее часто при циррозе наблюдается астения. Основными осложнениями цирроза печени являются: печеночная энцефалопатия, асцит, бактериальный перитонит, гепаторенальный синдром, синдром портальной гипертензии, кровотечение из варикозных расширенных вен пищевода и желудка, гепатокардиальный синдром, гепатопульмональный синдром, тромбоз портальной вены, синдром гиперспленизма, гепатоцеллюлярная карцинома .

Заключение: Таким образом, учитывая значимость цирроза, как тяжелой клинической формы, которая приводит к инвалидизации и смерти больного, требуется ранняя диагностика, регулярный мониторинг состояния пациентов и своевременное лечение для предотвращения осложнений и улучшения прогноза заболевания. У больного каскад развивающихся нарушений, эндотоксикоз, без изменения образа жизни, явились основным механизмом, поддерживающим метаболические нарушения, что способствовало образованию «порочного круга патогенеза».

Список литературы:

1. Angeli P, Garcia-Tsao G, Nadim MK, Parikh RC. News in pathophysiology, definition and classification of hepatorenal syndrome: A step beyond the International Club of Ascites (ICA) consensus document. JHepatol 2019, Vol. 71(4): P811-22.
2. European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines: Management of chronic hepatitis B virus infection. J Hepatol. 2012;57(1):167-185.
doi:10.1016/j.jhep.2012.02.010