**Цирроз печени**

*Бажанов Владимир Владимирович*

*Челябинская обл., г. Миасс, ГБПОУ «Миасский медицинский колледж», преподаватель специальных дисциплин,* *bazhan.bazhan@yandex.ru**.*

Цирроз печени – это заболевание, характеризующееся патологическими изменениями в клетках печени (гепатоцитах), которые становятся необратимыми. При циррозе гепатоциты погибают вследствие воспалительного процесса, а на их месте образуется фиброзная (соединительная) ткань. В целом данный процесс можно назвать иммуновоспалительным.

**Ключевые слова:** гепатоцит, фиброз, воротная вена, интоксикация, анастомоз, подреберье, асцит, перитонит

**Причины возникновения цирроза печени.**

Развитие цирроза связно:

1. с инфекцией (после вирусных гепатитов В, С, и D, цито-мегалии);
2. с обменными нарушениями (ферментопатии, гипербилирубинемия);
3. с нарушением оттока желчи (врожденные аномалии желчных протоков);
4. другие причины (инфекционно-аллергические, язвенный колит, злоупотребление алкоголем).

**Что происходит в организме?**

При циррозе происходит постепенная гибель гепатоцитов (печеночных клеток). Формируется фиброз печени (разрастание соединительной ткани) на месте погибших клеток, который сдавливает и нарушает кровоток в воротной вене печени, нарушается формирование и отток желчи по желчным капиллярам. Желчь, необходимая для процессов пищеварения, попадает в кровь и вызывает общую интоксикацию организма.

Параллельно идет перестройка сосудистой системы с формированием новых анастамозов (дополнительных соединений сосудов) для питания печени, оставшиеся гепатоциты продолжают делиться, но они не способны восстановить нормальную печеночную ткань. Всё это приводит к образованию новых очагов соединительной ткани.

**Клинические проявления цирроза печени.**

1. Слабость, утомляемость, похудание.
2. Снижение аппетита, тошнота, рвота, отвращение к жирной пище, дисфункция кишечника, вздутие живота.
3. Тупые, ноющие боли в правом подреберье, не связанные с приемом пищи.
4. Изменения со стороны центральной нервной системы – угнетение или возбуждение.
5. Наличие подкожных кровоизлияний (экхимозы, гемморрагическаясыпь), кровоточивость десен, носовые кровотечения.
6. «Сосудистые звездочки», венозная сеть на передней брюшной стенке.
7. Печеночный запах изо рта.
8. Артралгии, артриты.
9. При осмотре выявляется умеренное увеличение селезенки, увеличение и уплотнение печени, деформация ее поверхности.
10. На терминальной (конечной) стадии могут возникать желтуха, асцит (жидкость в брюшной полости), отеки ног.
11. Варикозное расширение вен пищевода, при котором может произойти кровотечение.
12. В некоторых случаях развивается геморрой.
13. Желтушность кожных покровов и слизистых оболочек.
14. Кал становится светлым.
15. Моча приобретает коричневый оттенок.

**Осложнения цирроза печени.**

1. Асцит (скопление свободной жидкости в брюшной полости). Его основные причины: повышение давления в системе воротной вены и недостаточное выделение натрия с мочой, что приводит к задержке жидкости.
2. Перитонит (воспаление брюшины). При асците может произойти инфицирование жидкости в брюшной полости и развивается воспаление брюшины. Симптомы перитонита: резкие боли в животе, напряжение передней мышечной стенки, общие признаки воспаления, шок, почечная недостаточность, желудочно-кишечное кровотечение. Однако у каждого пятого пациента он может протекать бессимптомно.
3. Гепаторенальный синдром (ГРС) характеризуется развитием почечной недостаточности на фоне тяжелых стадий цирроза печени. ГРС является диагнозом исключения, то есть устанавливается после исключения других заболеваний, которые могли стать причиной поражения почек.
4. Рак печени.

**Диагностика цирроза печени.**

Диагностика цирроза печени проводится на основании клинических проявлений и лабораторных данных.

При пальпации живота обнаруживается увеличение печени, нередко можно пропальпировать узловую поверхность органа, заостренный край. Однако в конечной стадии болезни размеры печени могут уменьшиться, а селезенки — увеличиться. Для подтверждения диагноза и установления стадии заболевания проводятся лабораторные и инструментальные исследования.

*Лабораторные методы:*

1. биохимический анализ крови – повышается содержание холестерина, билирубина, α-глобулинов, активности АСТ, АЛТ;
2. общий анализ крови – снижение количества тромбоцитов, лейкоцитов, может быть наличие анемии;
3. тесты на вирусы гепатитов и возбудители других инфекций могут назначаться для определения потенциальной причины заболевания.

*Инструментальные методы:*

1. УЗИ печени, органов брюшной полости и забрюшинного пространства позволяют оценить анатомические и структурные особенности, форму, размеры, сосудистый рисунок;
2. КТ, МРТ (компьютерная и магнитно-резонансная томография печени) — за счет выполнения большого количества тонких срезов дает полноценную информацию о структуре органа, наличии фиброзных узлов, ложных долек, дополнительных сосудов и т.д.;
3. пункционная биопсия.

**Дифференциальный диагноз.**

Дифференциальный диагноз провидится с острым вирусным гепатитом, хроническим гепатитом, нарушением обмена веществ, болезнями крови, хронической сердечной недостаточностью.

**Лечение.**

1. Диета №5, направленная на нормализацию функций органа и улучшение желчеотделения. Пищу необходимо принимать небольшими порциями 5–6 раз в день, при этом следует полностью исключить жареное и жирное. Предпочтение следует отдать вареной и приготовленной на пару пище. Обязательно употреблять достаточное количество воды — не менее 1,5 литров в день. Следует полностью отказаться от алкоголя. Количество белков ограничивается сотней граммов в день, соли —10-ю граммами в день. При асците назначают бессолевую диету.

*Продукты, запрещенные к употреблению:*

* любые химические пищевые добавки, в том числе консервы;
* жареное, соленое, маринованное, копченое;
* кондитерские изделия, шоколад, мороженое;
* животные жиры, маргарин, жирные мясо и мясные бульоны;
* соленые сыры, молочные продукты с высокой жирностью;
* бобовые, редька, шпинат, редис, щавель, чеснок, лук;
* кислые фрукты и ягоды;
* сладкие газированные напитки, крепкий чай и кофе.
1. Витаминотерапия.
2. Гепатопротекторы.
3. Цитостатики.
4. Противовирусные препараты.
5. Инфузионная терапия 5% глюкозой.
6. Хирургическое лечение.

**Профилактика цирроза печени.**

Для предупреждения цирроза печени необходимо придерживаться определенных правил:

1. нормализированное питания;
2. отказ от вредных привычек (курение, алкоголь);
3. своевременное лечение вирусных гепатитов, а также их профилактика;
4. своевременное лечение других заболеваний ЖКТ;
5. употреблять в пищу только проверенные грибы;
6. прием лекарственных препаратов строго по назначению врача, так как многие из препаратов являются токсическими для печени.