

Харківський національний
університет ім. В. Н. Каразіна
Медичний факультет
Кафедра внутрішньої медицини

Цироз печінки

На прикладі клінічного випадку

Асистент каф. Ларіонова В.М.

Зав.кафедри д. мед. наук
проф. Яблучанський М.І

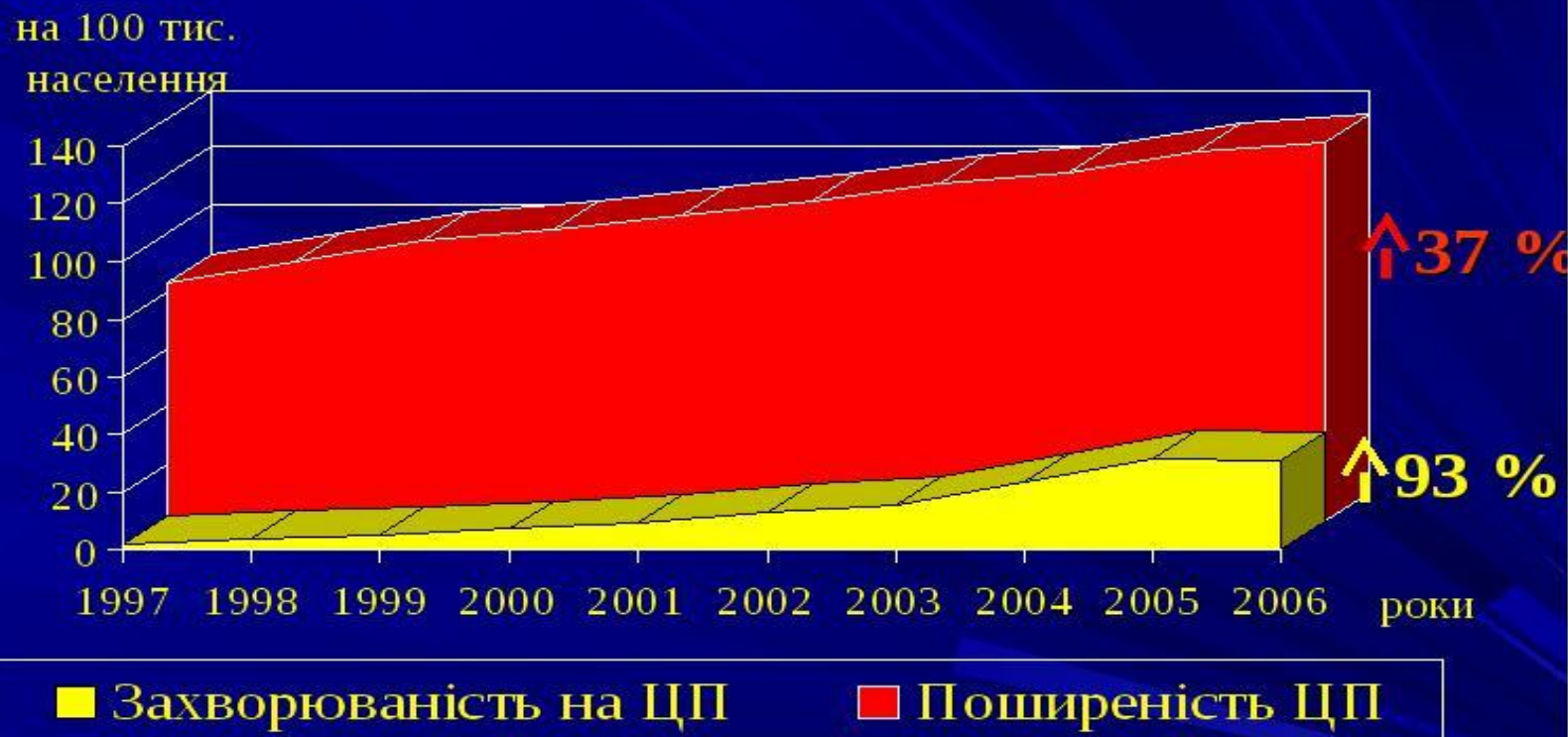
Визначення

- ◎ Цироз печінки - це прогресуюче дифузне захворювання, характеризується ураженням гепатоцитів, їх функціональною недостатністю, фіброзом і трансформацією нормальної структури з утворенням вузлів-регенератів
- ◎ Цироз є кінцевою стадією ряду хронічних захворювань печінки

Актуальність

- ◎ Цироз печінки посідає перше місце серед причин смертності від хвороб органів травлення (виключаючи пухлини)
- ◎ Поширеність - 2-3% (на підставі даних аутопсії)
- ◎ Спостерігається в 2 рази частіше у чоловіків старше 40 років у порівнянні із загальною популяцією

Частота розвитку цирозу печінки



**ЧАСТОТА РОЗВИТКУ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ (ЦП)
В УКРАЇНІ [Ю.О. Філіппов і співавт., 2007].**

Етіологія

1. Вірусні гепатити (В, С, D,)
2. Алкоголь
3. Імунні порушення
4. Захворювання жовчних шляхів
5. Хвороби обміну речовин
6. Порушення венозного відтоку з печінки
7. Токсини, хімікати

Приблизно у 10-35% хворих етіологія залишається не визначена

Патогенез 1

- Ведучим в патогенезі цирозу печінки - мостовидні некрози в її паренхімі
- Зникають гепатоцити печінкових пластинок, що з'єднують центральну вену і порталний тракт
- Некрози порушують нормальну регенерацію печінки, оскільки замість померлих гепатоцитів розвивається сполучна тканина
- Розвивається шунтування кровоплину в обхід гепатоцитів

Патогенез 2

- Порушується архітектоніка печінкових дольок
- Дезінтеграція паренхіматозно-стромальної взаємодії
- Кровопостачання гепатоцитів погіршується
- Розвивається гіпоксія
- В умовах дії етіологічного фактору і гіпоксії гепатоцити гинуть

Класифікація цирозу печінки за морфологією

- дрібновузловий (вузли діаметром 1-3 мм)
- великовузловий (вузли діаметром більше 3 мм)
- змішаний (дрібновеликовузловий)
- неповний перетинковий (септальний)

Класифікація за активністю та швидкістю прогресування

- ◎ активний (із помірною або високою активністю): швидко прогресуючий, повільно прогресуючий, латентний
- ◎ неактивний

Класифікація за важкістю перебігу

- ◎ компенсований (печінкова енцефалопатія та асцит відсутні)
- ◎ субкомпенсований (печінкова енцефалопатія I-II ступенів, асцит корегується медикаментозною терапією)
- ◎ декомпенсований (печінкова енцефалопатія III ступеня, резистентний напружений асцит)

Класифікація за ускладненнями

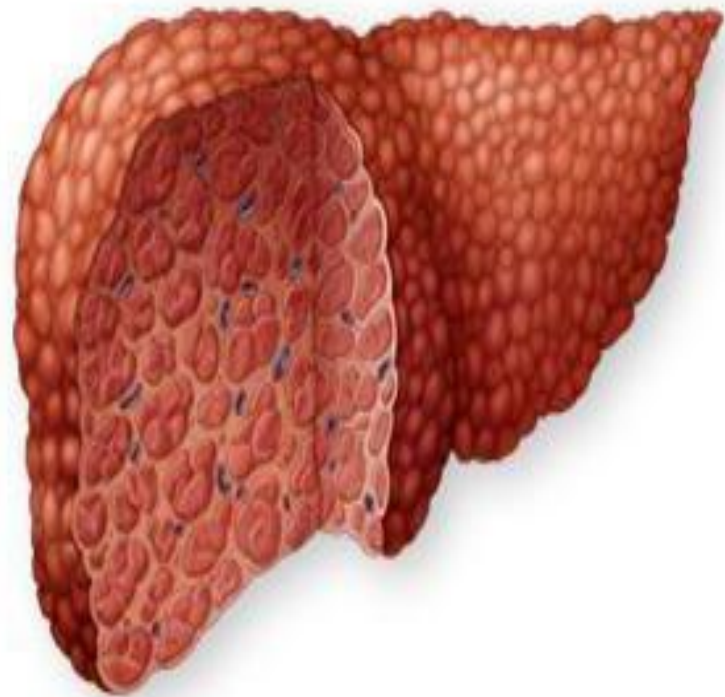
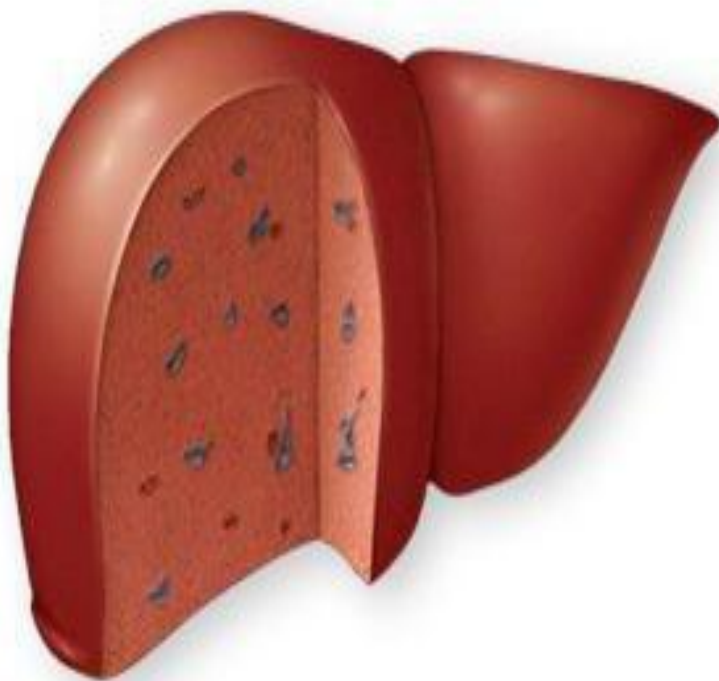
- ◎ печінкова кома (прекома)
- ◎ кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу та шлунка, гемороїдальних вен
- ◎ тромбоз воротної вени
- ◎ бактеріальний перитоніт
- ◎ цироз-рак

Оцінка ступеня тяжкості цирозу печінки по Child Pugh

Показники	1(А)	Бали 2(В)	3(С)
Асцит	немає	невеликий	значний
Енцефалопатія	немає	I-IIст	II-IIIст
Білірубін мг\дл Ммоль\л	<2,0(<34)	2-3(34-51)	>3,0(>51)
Альбумін г\дл (г\л)	>3,5(35)	2,8-3,5(28-35)	<2,8(<28)
Протромбіновий індекс,% протромбіновий час вище, с	>70 (<4)	50-70 (4-6)	<50 (>6)

Здорова печінка

Цироз



Паспортна частина

- ◎ Пацієнт Л.
- ◎ 53роки
- ◎ Жінка
- ◎ Не працює
- ◎ Житель міста

Скарги

- Біль і розпирання в правій підреберній області
- Виражену слабкість
- Збільшення живота в об'ємі
- Потемніння сечі
- Свербіж шкіри
- Підвищення цифр артеріального тиску до 160 / 100мм.рт.ст

Анамнез захворювання

- 2016 р- виявлено HCV
- Червень 2017 стаціонарне лікування в ГКБ№2 Діагноз- Цироз печінки в результаті ХВГ С, клас «В» по Чайлд-Пью
- Серпень 2017 лікуванні в неврологічному стаціонарі. Діагноз-Цироз печінки HCV- етіології, ДЕП2ст, складного генезу
- 25 вересня 2017, погіршення стану протягом тижня. Госпіталізована в стаціонар для подальшого обстеження і лікування

Анамнез життя

- ◎ Спадковий та алергологічний анамнези не обтяжені
- ◎ Туберкульоз, венеричні захворювання, цукровий діабет заперечує
- ◎ 1989 - хвороба Боткіна
- ◎ Гіпертонічна хвороба більше 5 років
- ◎ Куриє 1-2 сигарети в добу на протягом 30 років

Об'єктивний огляд-1

- ◎ Загальний стан: задовільний
- ◎ Свідомість: ясна
- ◎ Положення: вимушене
- ◎ Статура: нормостенична
- ◎ Розмовляє: уповільнено, голос приглушений
- ◎ Вираз обличчя: спокійний
- ◎ Рухи: загальмовані
- ◎ Шкірні покриви жовтуваті, бліді, сухі. Шкіра в'яла, зморшкувата, тургор знижений
- ◎ Біль при пальпації м'язів не відмічає
- ◎ Деформацій кісток і болісності при постукуванні немає

Об'єктивний огляд-2

- Перкуторно над легенями ясний легеневий звук. Дихання везикулярне, хрипів немає
- Діяльність серця ритмічна. Тони серця приглушені. АТ 140 / 90мм.рт.ст . Пульс ритмічний, 95уд / хв
- Язик вологий, обкладений білим нальотом
- Живіт м'який, безболісний, збільшений в розмірах
- Печінка збільшена + 3см. Фізіологічні відправлення без особливостей
- Периферичні набряки гомілок

Попередній діагноз

- Цироз печінки HCV- етіології, клас «В» по Чайлд-Пью, декомпенсований, активна фаза, портальна гіпертензія II ст. Набряково-асцитичної синдром. Гепатоцелюлярної недостатність II ст. Енцефалопатія змішаного генезу II ст (дисметаболічна, судинна) .Гіпертонічна хвороба 2 ст, ризик високий

Диференційний діагноз

- ⦿ Первинний рак печінки
- ⦿ Метастази печінки
- ⦿ Калькульозний холецистит
- ⦿ Синдром Бадда-Кіарі
- ⦿ Доброякісний сублейкемічні мієлоз
- ⦿ Амілоїдоз печінки

План обстеження

- Клінічний аналіз крові
- Клінічний аналіз сечі
- Біохімічний аналіз крові
- Коагулограма
- Ліпідний спектр
- Аналіз крові на маркери вірусних гепатитів
- ЕКГ
- Ехокардіографія
- УЗД ОЧП
- Rg ОГК
- МРТ головного мозку

Клінічний аналіз крові

Показники	Результат	Норма
Гемоглобін	105 г/л	120 – 140 г/л
Еритроцити	2,57 Т/л	3,9 – 4,7 Т/л
Тромбоцити	71 Г/л	180 – 320 Г/л
Лейкоцити	2,7 Г/л	4,0 – 9,0 Г/л
ШОЕ	4 мм/ч	2 – 15 мм/ч
Паличкаядерні	3%	1 – 6 %
Сегментоядерн	48%	47 – 72%
Еозинофіли	8%	0,5 – 5,0 %
Лімфоцити	37%	19 – 37%
Моноцити	4%	3 – 11%
Гематокріт	22,9%	36-42%

Висновок: анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитопенія, ↓ Нв

Клінічний аналіз сечі

Показники	Результат I	Результат II	Норма
Кіл-ть, мл	120	110	
Колір	Жовтий	Жовтий	Св-жовтий
Прозорість	Мутна	Прозора	Прозора
Питома вага	1,020	1,020	1,001 – 1,040
Реакція (рН)	8.0	6,5	5,0 – 7,0
Білок (г/л)	0,035 г/л	----	
Глюкоза (ммоль/л)	Не знайдена	---	
Лейкоцити	15 – 20 в п.з.	2-5 в п.зр	0-6 в п.зр
Епітелій:переходний	не багато		
Циліндри	Не знайдені		
Слиз	помірно	помірно	оденична
Солі	---		
Висновок: протеїнурія, лейкоцитурія(результат I)			

Біохімічний аналіз крові

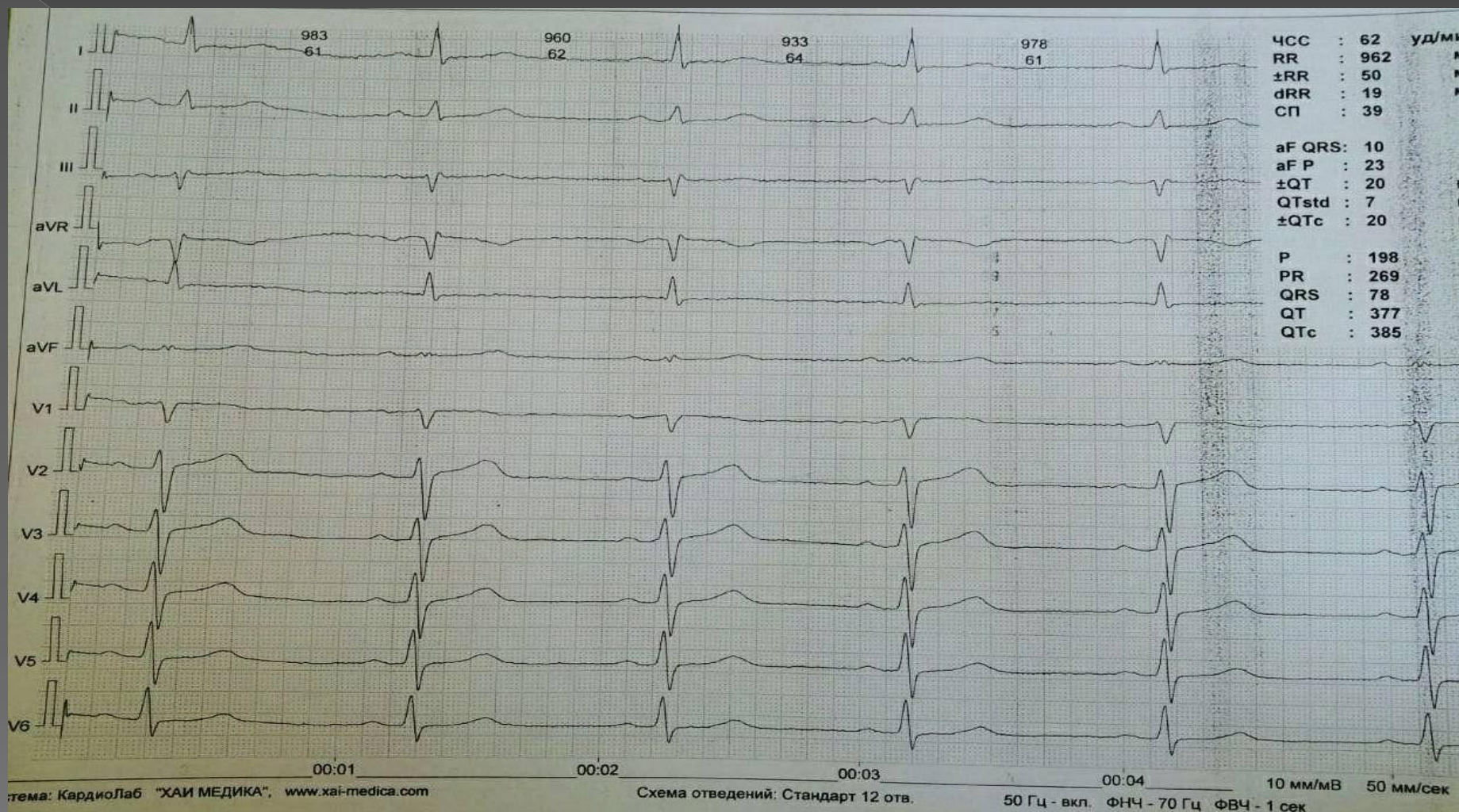
Показники	Результат	Норма
Загальний білок	60 г/л	66 – 88 г/л
Білірубін:	загальний 35 мкмоль/л	8,6 – 25,5 мкмоль/л
АсАт	90 U/L	<31 U/L
АлАт	75U/L	<31 U/L
Креатинін	92 мкмоль/л	53 – 97 мкмоль/л
Мочевина	7,0 ммоль/л	2,8 – 7,2 ммоль/л
Глюкоза	5,5 ммоль/л	4,4 – 6,6 ммоль/л
Кальцій	2,5 ммоль/л	2,15 – 2,57 ммоль/л
Магній	0,84 ммоль/л	0,77 – 1,03 ммоль/л
Висновок		
гіпопротеїнемія, ↑ АсАТ, АлАТ, ↑ загального білірубіна		
Маркери: ВГС - позитивний		
Коагулограма: АЧТЧ-36,3. МНО - 1,63		

Ліпідний спектр

Показники	Результат (ммоль/л)	Норма (ммоль/л)
Загальний ХС	3,57	$\leq 5,2$
ХС ЛПДНЩ	0,29	$<1,0$
ХС ЛПНЩ	1,99	$<3,5$
ХС ЛПВЩ	1,28	$\geq 0,9$
ТГ	0,65	$<2,3$
Коефіцієнт атерогенності	1,78	до 3

Висновок: всі показники в межах норми

Метод дослідження	Висновок
КТ головного мозку	КТ картина зовнішньої помірної гідроцефалії.
ЕГДС	Осередковий антрум гастрит на фоні атрофії. Осередковий Бульбіт. Даних за ЩКК на момент огляду виявлено не було.
Ехокардіографія	Висновок: склеротичні зміни стінок аорти, стулок аортального та мітрального клапанів. Пролабування передньої стулки мітрального клапана - І ст. з регургітацією - І ст. на клапані. Гіпертрофія міокарда ЛШ.



ЭКГ висновок: ритм синусовий, правильний. Серединне положення електричної осі. ознаки гіпертрофії міокарда лівого шлуночка

УЗД черевної порожнини

- Дифузні зміни паренхіми печінки. Асцит. Спленомегалія (14,1 x 6,2). Перегини жовчного міхура + конкременти 2 d- 0,8 см. Дифузні зміни підшлункової залози. ЖКХ: холецистолітіаз. V. portae-не візуал., V cava inf - 1.9. Підшлункова залоза без змін. Розміри селезінки 13,8 x 6,2. Незначна кількість вільної рідини в черевній порожнині

Рентгенографія органів грудної клітини

- ◎ Осередкових і інфільтративних змін в легенях не виявлено
- ◎ Корні структурні, не збільшені
- ◎ Сінуси вільні
- ◎ Діафрагма чітко окреслена

Клінічний діагноз

- Основний-Цироз печінки HCV- етіології, клас «В» по Чайлд-Пью, декомпенсований, активна фаза, портальна гіпертензія II ст. Набряково-асцитичної синдром. Анемія гемолітична легка ст.ЖКХ.Гепатоцелюлярная недостатність IIст.Енцефалопатія змішаного генезу II ст (дисметаболічна, судинна). Супутній-ІХС: стабільна стенокардія. Атеросклеротичний кардіосклероз. Гіпертонічна хвороба 2 ст, ризик високий. СН IIАст, із збереженою систолічною функцією

Медикаментозне лікування в стаціонарі

- Адеметіонин в / в - 400мг на 5% розчині глюкози
- Вітаміни групи В
- Холестерамін 24г / добу, розчиняючи в 60-80 мл рідини
- Торасемід по 10 мг 2 рази на день
- Фенобарбітал-50 мг 3 рази / д
- Периндоприл-4мг, по 1 таб.1раз в день
- Ацетилсаліцилова кислота-75мг 1 раз в день

Рекомендації 1/1

- Дієта-виключити: жирні сорти м'яса, смажене, копчене, спеції; обмежити кухонну сіль до 5 - 6 г / добу
- Рекомендовані продукти: молоко, молочні продукти, нежирні відварені сорти м'яса і риби, овочі, ягоди, горіхи, фруктові та овочеві соки, зелений чай, чай з трав

Рекомендації 2/2

- ◎ Спостереження терапевтом, інфекціоністом і невропатологом за місцем проживання
- ◎ Контроль артеріального тиску, лабораторних показників крові і сечі
- ◎ Дотримання прописаної дієти і призначеного медикаментозного лікування

Медикментозні рекомендації

- Адеметіонин по 0.8г /добу 1-2місяці
- Спіронолактон по 50-400 мг (до 600 мг) щодня
- Урсодезоксихолева кислота протягом 1-2 місяців
- β -адреноблокатори(небівалол 5мг/добу)під контролем ЧСС
- Інгібітори АПФ(периндоприл 4мг/добу)
- Антиагреганти-Клопідогрель-75мг 1 р/добу

Висновок

- На прикладі даного клінічного випадку відображена картина цирозу печінки і перехід в стадію декомпенсації, у зв'язку з портальною гіпертензією та печінковою енцефалопатією
- Прогноз для життя та одужання -сумнівно сприятливий
- Розвиток цього захворювання відбувається досить повільно, проте на більш пізній стадії прогноз при цирозі печінки не можна назвати сприятливим. Близько 70% випадків закінчуються летально.
- Сам по собі цироз печінки - невиліковне захворювання. Виняток становлять випадки, коли роблять пересадку печінки.

Дякую
за увагу!