

# Симптомы и синдромы при заболеваниях печени

Выполнил: студент 611 группы  
Фарзалиев Мурад Ильфан оглы.

Проверила: к.м.н., доцент  
Лазарева Татьяна Станиславовна.

Нижний Новгород, 2018

БСД

# Функции печени

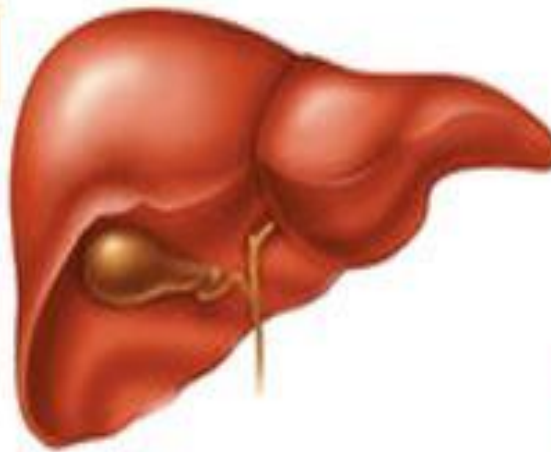
Синтезирует витамины, гормоны, минеральные вещества

Орган пищеварения

Орган обезвреживания

Орган кроветворения

Синтезирует желчь



Хранилище витаминов, железа, гликогена

Отвечает за белковый обмен

Орган утилизации эритроцитов

Барьерно-очистительная функция

Участвует в холестериновом обмене

# Заболевания печени

- Паренхиматозные
- Гепатобилиарные
- Сосудистые



# Заболевания печени(2)

- **Паренхиматозные**

- гепатит (острый, хронический): вирусный, лекарственный, токсический;

- цирроз: алкогольный, постнекротический, билиарный, при гемохроматозе;

- инфильтративные поражения печени: гликогенозы, липидозы и жировая дистрофия печени

- объемные поражения: печеночно-клеточный рак, метастазы, абсцесс (гнойный, амебный), кисты (поликистоз, эхинококкоз);

- функциональные нарушения, сопровождающиеся желтухой: синдром Жильбера, Криглера-Найяра, Дубина-Джонсона и Ротора

# Заболевания печени(3)

- **Гепатобилиарные**

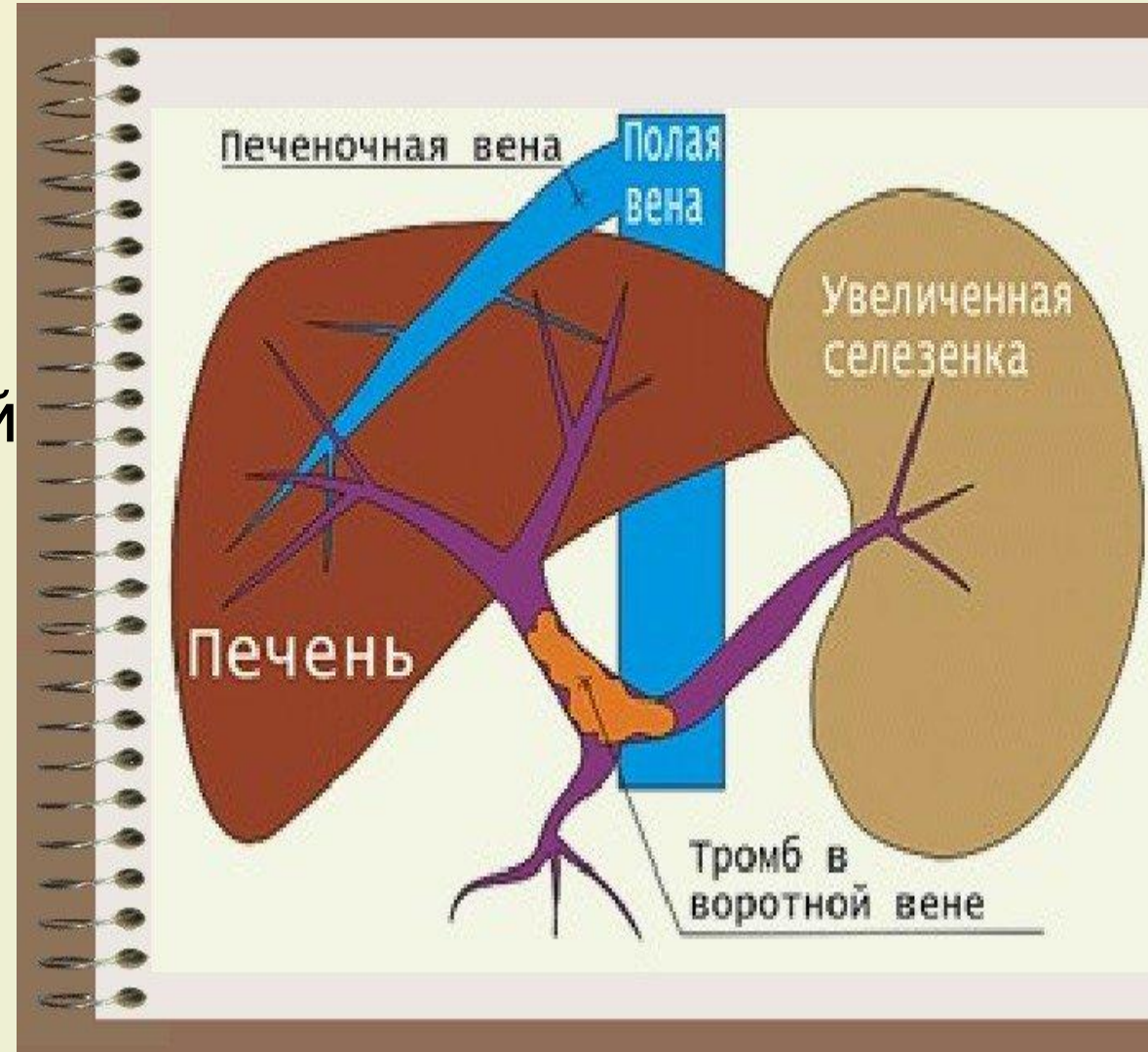
- внепеченочная обструкция желчного протока (камнем, стриктурой, опухолью);
- холангит (септический, первичный билиарный цирроз печени, первичный склерозирующий холангит, лекарственный, токсический)



# Заболевания печени(4)

- **Сосудистые**

- застойная печень и сосудистый цирроз печени
- Тромбоз печеночных вен/воротной вены
- пилефлебит
- артериовенозные свищи



# Этиология заболеваний печени

- Инфекции
- Интоксикации
- Расстройства кровообращения
- Нарушения питания и обмена веществ

# Основные синдромы при заболеваниях печени

- Гепатолиенальный
- Желтуха
- Холестатический
- Цитолитический
- Портальной гипертензии
- Печеночно-клеточной недостаточности
- Астено-вегетативный
- Диспепсический
- Мезенхимально-воспалительный
- Геморрагический
- Анемический



# Жалобы при заболеваниях печени

- На диспепсические расстройства:

- вздутие и урчание в животе;

- понос;

- тошнота и рвота

Больные редко  
предъявляют жалобы,  
указывающие на  
непосредственное  
поражение печени!!

# Жалобы.

## Боль при заболеваниях печени (и желчных путей) (1)

- **Локализация** – в правом подреберье обычно;
- **Характер болей** – от незначительного ощущения тяжести, распирания до резчайших, нестерпимых болевых ощущений;
- **Иррадиация** – чаще в область правой лопатки, правой ключицы, правое плечо, межлопаточное пространство;

Болевой синдром – чаще признак поражения желчного пузыря или желчевыводящих путей.

Печеночная и желчная колика – при ЖКБ. Чувство тяжести, ноющая боль в правом подреберье – при растяжении капсулы (острый гепатит, застойная печень).

# Жалобы.

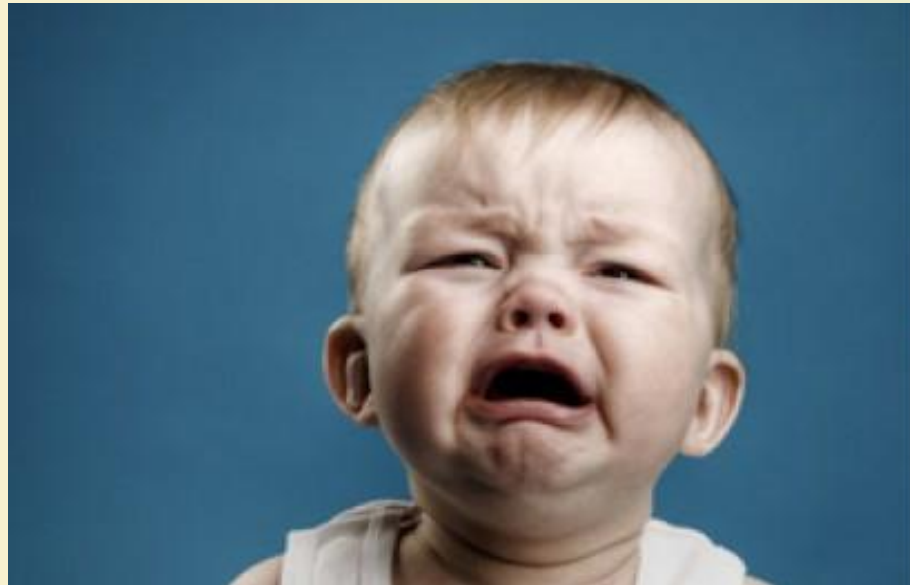
## Боль при заболеваниях печени (и желчных путей) (2)

- **Условия возникновения** – сразу после приема пищи или спустя 30-60 мин после еды, особенно жареной или жирной пищи, нередко ночью, усиливается при физической нагрузке, ношении тяжестей, тряске
- **Длительность болей** – секунды, минуты, дни и даже недели;
- **Условия прекращения** – самостоятельно или после применения спазмолитиков, обезболивающих, после грелки.

# Жалобы

- **Астеновегетативный синдром**

- неспецифичный симптом, часто единственный на начальных стадиях заболеваний печени;
- может возникать при далеко зашедшей печеночно-клеточной недостаточности;
- проявляется слабостью, утомляемостью.



# Жалобы

- **Похудание** (вплоть до кахексии)  
- при циррозах, опухолях печени

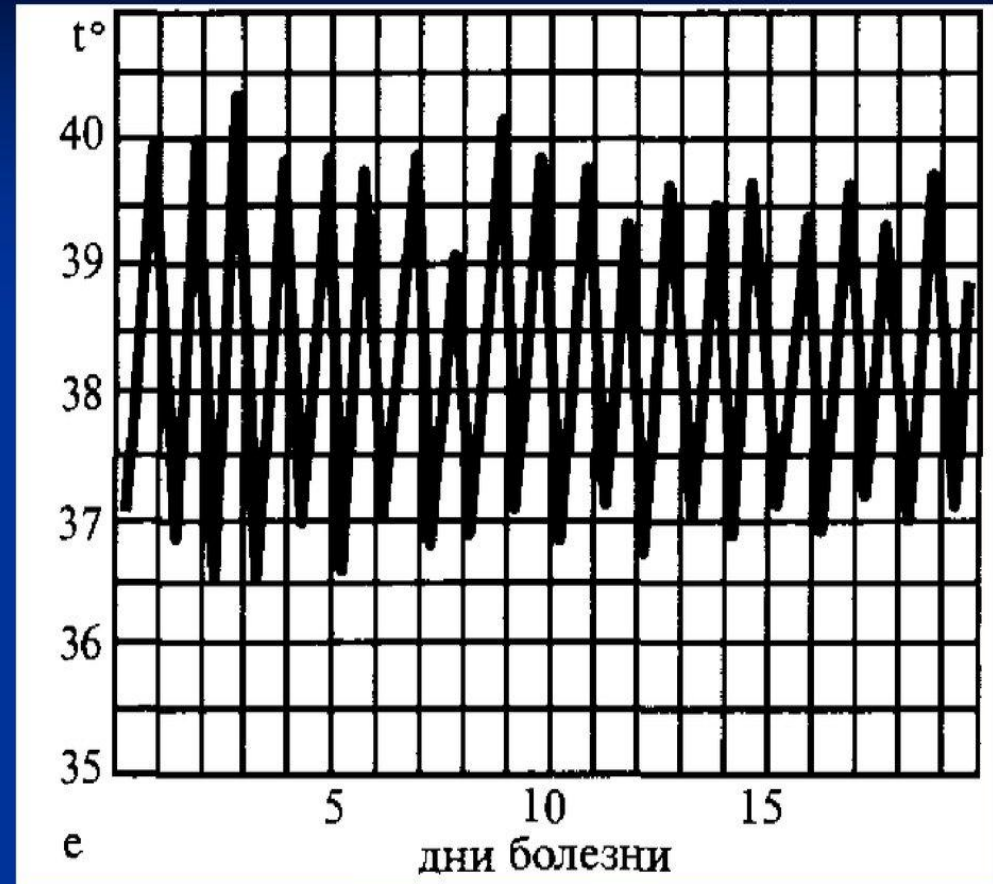


# Жалобы

## Лихорадка

- При холангите, абсцессе печени (гектическая лихорадка с ознобом и потоотделением)
- Преджелтушная стадия острого гепатита (24-36 часовая лихорадка – в момент репликации вируса)
- Активная стадия цирроза печени
- Рак печени у взрослых (первичный, метастатическое поражение)

## Гектическая лихорадка



# Жалобы

## Кожный зуд

- Может быть единственным симптомом в начальных стадиях заболеваний печени
- Связан с отложением в коже желчных кислот
- Является типичным признаком холестаза



## Артралгии, полимиалгии

- Связаны с системными внепеченочными проявлениями (могут выходить на первый план)

# Внешний осмотр

## Пигментация кожи

- При гемохроматозе кожа бронзового оттенка
- При циррозах может встречаться меланоз



Норма

Гемохроматоз



# Синдром желтухи

- Желтуха кожи и склер обнаруживается при билирубине  $>34,2$  мкмоль/л;
- Становится явной при 120 мкмоль/л



# Синдром желтухи(2).

## Классификация

- **Надпеченочная** – развивается вследствие усиленного распада эритроцитов в клетках РЭС при гемолитических анемиях
- **Печеночная (паренхиматозная)**- вследствие поражения гепатоцитов
- **Подпеченочная (механическая)** – возникает у больных с патологией внепеченочных желчных ходов, главным образом при обтурации общего желчного и общего печеночного протоков.

# Дифференциальный диагноз желтух(1)

Признак	Желтуха		
	Надпеченочная (гемолитическая)	Печеночно-клеточная (паренхиматозная)	Механическая (подпеченочная)
Механизм	Увеличение образования билирубина (непрямой)	Поражение гепатоцитов	Обструкция желчных путей
Этиология	Повышенный гемолиз эритроцитов, синдром Жильбера	Вирусы, алкоголь, лекарственные препараты и другие токсические воздействия	Желчно-каменная болезнь; рак головки поджелудочной железы
Зуд	Нет	Возможен	Выраженный
Цвет кожи	Лимонно-желтый	Желтый	Темно-желтый

# Дифференциальный диагноз желтух(2)

Признак	Желтуха		
	Надпеченочная (гемолитическая)	Печеночно-клеточная (паренхиматозная)	Механическая (подпеченочная)
Цвет мочи	Не изменен или темнее обычного (содержание уробилиногенов в норме или незначительно увеличено)	Темный (содержание уробилиногенов повышено)	Очень темный, моча цвета пива (высокая концентрация прямого билирубина, уробилиногены отсутствуют)
Цвет кала	Обычный или темный (содержание стеркобилиногенов в норме или увеличено)	Не изменен или обесцвечен (содержание стеркобилиногенов в норме или снижено)	Обесцвечен, уробилиногены отсутствуют
Билирубин в сыворотке крови	Неконъюгированный (непрямой)	Смешанная реакция, преобладает конъюгированный (прямой)	Конъюгированный (прямой)

# Ложные желтухи

Желтое окрашивание кожи, не сопровождающееся гипербилирубинемией:

- При употреблении большого количества моркови или тыквы – каротиновая желтуха (как правило, каротин откладывается в области ладоней, склеры не окрашиваются)
- При употреблении некоторых препаратов (акрихин)
- Избыток урохрома при почечной недостаточности
- Ксантомы и ксантелазмы

# Внешний осмотр. Пальмарная эритема

- Симметричное покраснение областей тенора и гипотенора, бледный центр ладони
- Один из признаков цирроза печени, но может встречаться при тиреотоксикозе и беременности
- Для выявления скрытой пальмарной эритемы необходимо подержать ладони над головой 1 минуту



# Внешний осмотр. Телеангиоэктазии

- Пульсирующее аневризматическое расширение мелкой кожной артерии с радиально расходящимися ножками
- Типичная локализация – шея, плечевой пояс, спина
- Ассоциируются с активностью заболеваний печени



Механизм пальмарной эритемы и телеангиоэктазий связывают с повышенным содержанием эстрогенов вследствие уменьшения их обезвреживания гепатоцитами.

# Геморрагический синдром

- Как следствие снижения протромбина и тромбоцитопении (как проявления гиперспленизма)
- Доминирующим симптомом является кровотечение (разное по интенсивности!)
- Чаще всего встречается сыпь в виде петехий и экхимозов с размерами элементов до 1 см
- Цвет элементов разный: пурпурно-красный, голубой, фиолетовый
- Сыпь часто сопровождается болями в суставах и мышцах, животе, повышением температуры
- Часто появление сыпи сопровождают видимые кровотечения в виде кровоточивости десен, носовые, маточные кровотечения, из геморроидальных узлов,



# Анемический синдром

- Частый симптом хронических заболеваний печени и цирроза
- Генез анемии при этом различен.
- **Клиника:**
  - Бледность кожных покровов и слизистых
  - Повышенная утомляемость
  - Слабость
  - Обмороки, учащенное сердцебиение.

# Внешний осмотр

- **Расширенные вены** на передней брюшной стенке – это портокавальные анастомозы
- Расширенные и извитые венозные коллатерали, располагающиеся вокруг пупка, лучеобразно расходящиеся в разные стороны, образуют так называемую «голову Медузы»

**Наблюдается** при синдроме портальной гипертензии (цирроз печени, тромбоз и сдавление воротной вены)



# Внешний осмотр. Ксантомы и ксантелазмы

- Внутрикожные бляшки, локализуются обычно на веках (**ксантелазмы**), кистях рук, локтях, ахилловых сухожилиях
- Связаны с повышенным содержанием в крови липидов
- Встречаются при длительном холестазае и других состояниях, сопровождающихся длительной гиперлипидемией (гипотиреоз, атеросклероз, СД)
- **Общий уровень холестерина в норме**  
**3,6-5,2ммоль/Л ( после 60 лет 4,4-7,7ммоль/л)**



# Холестатический синдром

## Внутрипеченочный

Возникает при стазе желчи внутри печеночных долек:

1. Вирусные и лекарственные гепатиты
2. Циррозы
3. Склерозирующий холангит
4. Опухоли
5. Эстрогенопатия

## Подпеченочный

Нарушение тока желчи во внепеченочных желчных протоках:

1. ЖКБ
2. Холангит
3. Опухоль фатерова сосочка
4. Рак головки поджелудочной железы
5. Индуративный панкреатит
6. Аскаридоз

# Лабораторные критерии холестаза

- **Повышение ГГТП**
- **Повышение ЩФ >2х норм** (другие причины повышения ЩФ: заболевания костей, беременность, гипертиреозидизм)
- **Билирубин** может быть повышен – тогда холестаз сочетается с желтухой, или в пределах нормы – холестаз без желтухи
- **Повышение 5-нуклеотидазы**
- **Повышение желчных кислот**
- **Повышение лейцинаминопептидазы**
- **Повышение холестерина >5,2ммоль/л:** если ниже нормы, значит, холестаз сочетается с поражением паренхимы печени (активные гепатиты, циррозы)

# Признаки холестаза

- Кожный зуд
- Светлый кал
- Темная моча
- Желтуха

Все данные симптомы не всегда имеют место при данной ситуации. Выраженность симптомов зависит от степени холестаза

- Ксантелазмы
- Ксантомы

Проявляются, если концентрация холестерина в сыворотке крови  $>6,3$  ммоль/л сохраняется в течение не менее 3 месяцев

# Внешний осмотр

- **Выпадение волос** (особенно в подмышечных впадинах и на лобке) – результат резкого снижения продукции андрогенов
- Гинекомастия и женский тип оволосения, атрофия яичек – следствие **гиперэстрогемии**
- **Контрактура Дюпюитрена** – укорочение сухожилий сгибателей кистей рук

Данные состояния связывают с **изменением соединительной ткани** при алкогольных циррозах и фиброзах печени.

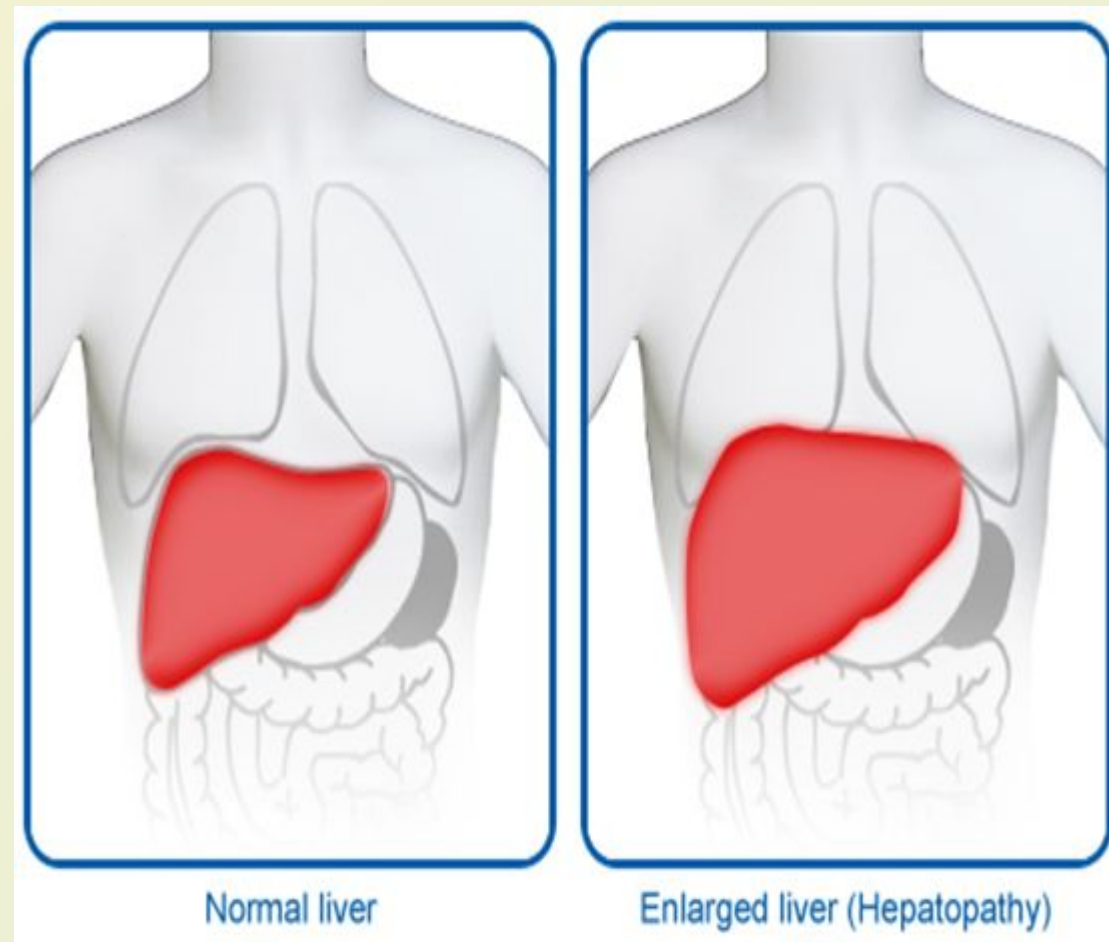
# Внешний осмотр

- Печеночный запах
- Сладковатый запах серы, переспелых фруктов или сырой печени
- Связан с нарушением обмена ароматических соединений, с накоплением метилмеркаптана (продукт превращения метионина)



# Гепатомегалия

- 90% хронических заболеваний печени протекает с гепатомегалией
- Быстрое увеличение размеров печени может говорить о декомпенсации кровообращения
- Для хронических заболеваний печени размеры стабильны



# Уменьшение размеров печени

- Основной причиной является некроз гепатоцитов (неблагоприятный прогноз)
- Важное значение имеет оценка края печени, который в норме плотно-эластичный, заострен

**При гепатитах** плотно-эластичный, закругленный

**При циррозах** острый, плотный как «шнурок»

# Гепатолиенальный синдром

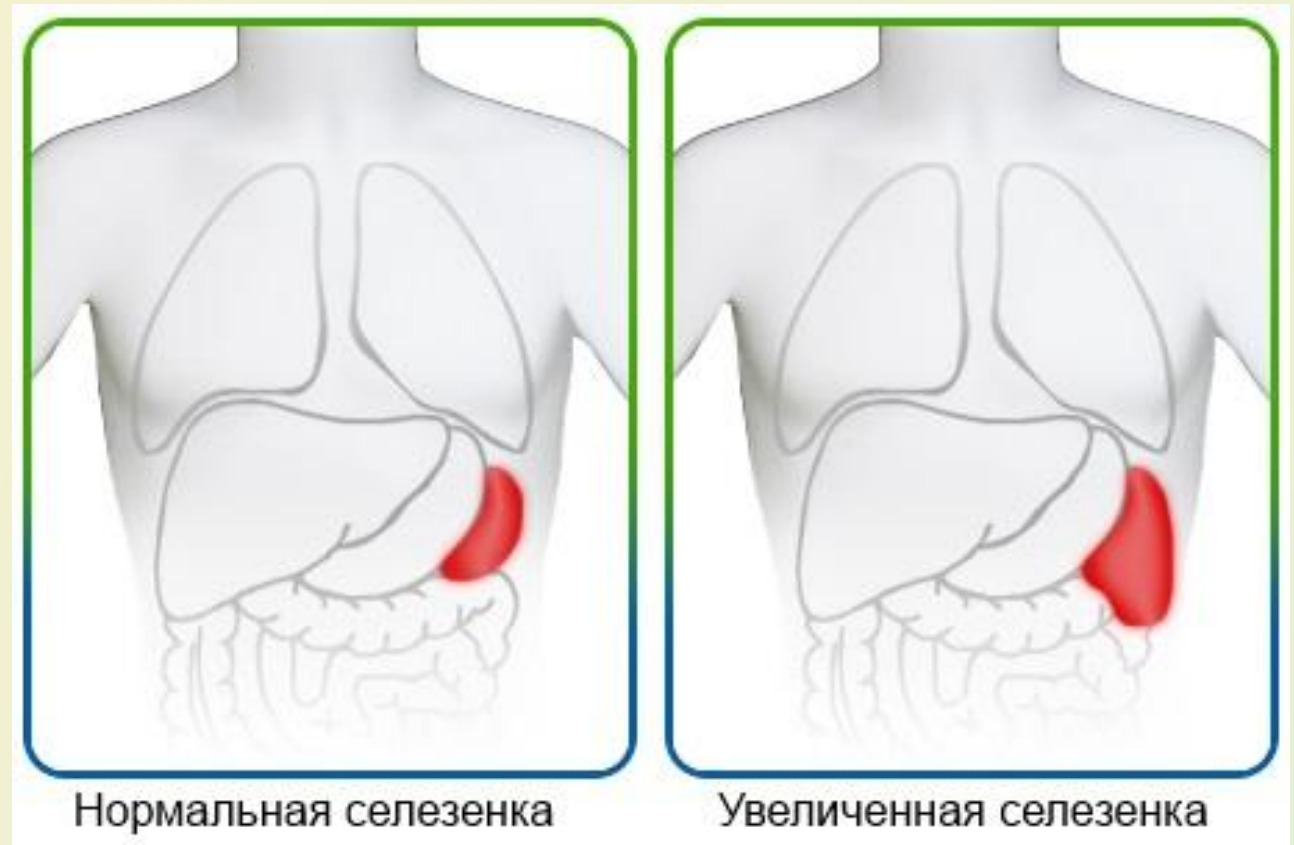
- Это сочетание увеличения печени с увеличением селезенки
- Причина в 90% - патология печени
- При застое в печени селезенка увеличивается незначительно и гиперспленизм отсутствует
- При портальной гипертензии селезенка может быть большой, а при некоторых формах цирроза печени селезенка больше печени
- Миелопролиферативные процессы протекают преимущественно с увеличением селезенки

# Спленомегалия

Чаще всего связана с  
портальной  
гипертензией

Встречается при:

- 1) Сформировавшемся циррозе печени
- 2) Аутоиммунных гепатитах



# Гиперспленизм

Сочетание **спленомегалии** с триадой:

- **Лейкопения**
- **Анемия**
- **Тромбоцитопения**

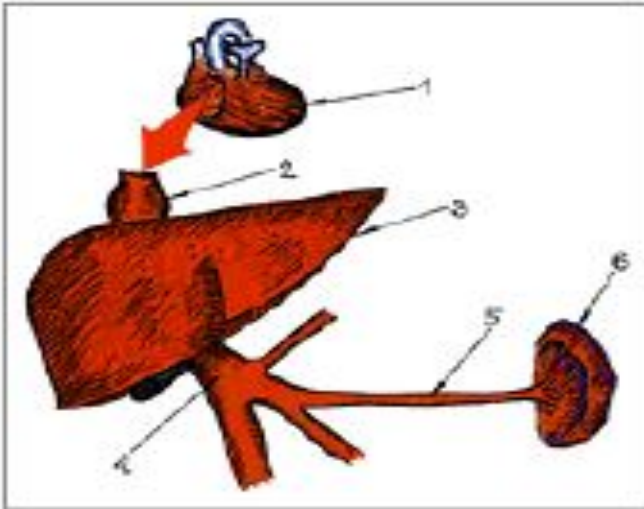
Связан с усилением нормальной функции селезенки по удалению разрушенных тромбоцитов, гранулоцитов и эритроцитов

# Синдром портальной гипертензии

- **это клинический синдром**, связанный со стойким повышением кровяного давления в воротной вене вследствие нарушения оттока крови от непарных органов брюшной полости

**Характерными симптомами являются расширение порто-кавальных анастомозов, асцит и увеличение селезенки.**

## ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ(1)

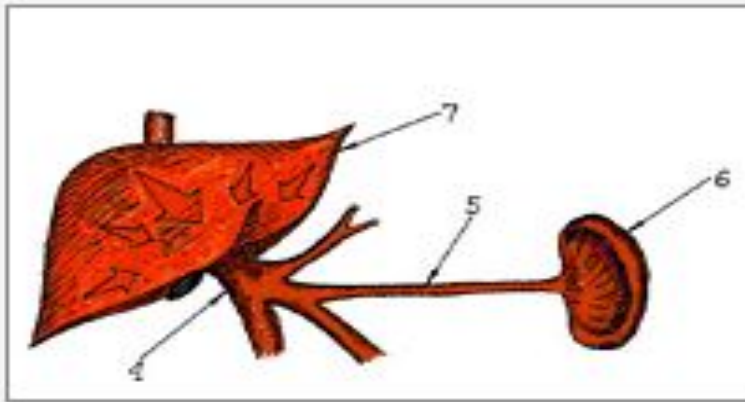


**Рис. 4.49а.**

Формы портальной гипертензии: надпеченочная. 1 - констриктивный перикардит или правожелудочковая СН, ограничивающие приток крови к сердцу; 2 - верхняя полая вена; 3 - увеличенная (застойная) печень; 4 - воротная вена; 5 - селезеночная вена; 6 - увеличенная селезенка; 7 - цирротически измененная (увеличенная или уменьшенная в размерах) печень, препятствующая кровотоку по внутрипеченочным венам; 8 - неизменная печень; 9 - тромбоз воротной вены.

**1. Надпеченочный блок** – вызывается тромбозом или сдавлением внеорганных (внепеченочных) стволов печеночных вен или нижней полой вены. Может развиваться при правожелудочковой недостаточности и перикардите, синдроме Бадда-Киари, тромбозе печеночных вен

## ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ(2)



**Рис. 4.49б.**

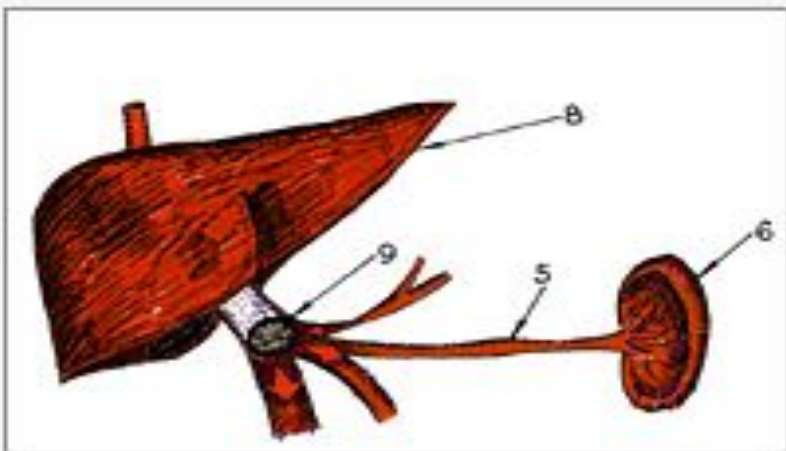
Формы портальной гипертензии:  
внутрипеченочная. 1 - констриктивный перикардит или правожелудочковая СН, ограничивающие приток крови к сердцу; 2 - верхняя полая вена; 3 - увеличенная (застойная) печень; 4 - воротная вена; 5 - селезеночная вена; 6 - увеличенная селезенка; 7 - цирротически измененная (увеличенная или уменьшенная в размерах) печень, препятствующая кровотоку по внутрипеченочным венам; 8 - неизменная печень; 9 - тромбоз воротной вены.

**2.Внутрипеченочный блок** – на уровне внутрипеченочных разветвлений воротной вены и связан с диффузными заболеваниями печени, а также возможной аномалией или опухолевыми процессами.

**В 70% ПРИЧИНА ЦИРРОЗА**



## ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ(3)



**Рис. 4.49в.**

Формы портальной гипертензии: подпеченочная. 1 - констриктивный перикардит или правожелудочковая СН, ограничивающие приток крови к сердцу; 2 - верхняя полая вена; 3 - увеличенная (застойная) печень; 4 - воротная вена; 5 - селезеночная вена; 6 - увеличенная селезенка; 7 - цирротически измененная (увеличенная или уменьшенная в размерах) печень, препятствующая кровотоку по внутрипеченочным венам; 8 - неизменная печень; 9 - тромбоз воротной вены.

- **3. Подпеченочный блок – обусловлен врожденной аномалией, либо сдавлением ствола воротной вены или ее крупных ветвей**
- **Не вызывает печеночно-клеточной недостаточности.**

# Стадии портальной гипертензии

- **1. Диспептическая стадия** (отрыжка, тошнота, снижение аппетита, метеоризм, расстройства стула, увеличение печени и селезенки)
- **2. Асцитическая стадия** (расширение вен брюшной стенки, асцит, отеки на ногах, кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, прямой кишки)
- **3. Кахектическая стадия** (кахексия, энцефалопатия).

# Клинические проявления портальной гипертензии

-**Асцит**, в патогенезе которого лежит:

- Гипоальбуминемия
- Повышение давления в воротной вене
- Повышение активности РААС, задержка Na и воды

-**спленомегалия и гиперспленизм**

-**интоксикация и печеночная энцефалопатия** (связана с шунтированием крови)

# Клинические проявления портальной гипертензии(2)

## -Асцит и отеки

Отеки появляются при сдавлении нижней полой вены

Быстрое накопление асцитической жидкости характерно для декомпенсированного цирроза, малигнизации, тромбоза портальной и селезеночной вены

Необходимо исключать застойную сердечную недостаточность, синдром Бадда-Киари, перикардит

# Клинические проявления портальной гипертензии(3)

## Варикозное расширение вен:

- «голова медузы»
- Геморрой
- Гастропатия
- Кровотечения

## Неспецифические проявления:

- Диспепсия (метеоризм, боли по всему животу)
- Пониженное питание
- Нарушение стула

# Синдром гепато-целлюлярной недостаточности, или синдром печеночно-клеточной недостаточности

- развивается при тяжелых поражениях печени с нарушением функции гепатоцитов. При этом состоянии глубоко нарушаются все функции печени, а, прежде всего, дезинтоксикационная.

***Клинически этот синдром фигурирует в трех вариантах:***

- 1) симптоматика малой печеночно-клеточной недостаточности на фоне хронического заболевания печени;
- 2) нарастание печеночно-клеточной недостаточности, приводящее к развитию прекомы;
- 3) печеночная кома.

# Клиника печечно–клеточной недостаточности(1)

- **Общие симптомы** (астенический синдром, желтуха)
- **Печеночная энцефалопатия** (снижение обезвреживания эндогенных нейротоксинов в печени)
- **Fetor hepaticas (печеночный запах)** – увеличение содержания в крови меркаптанов–продуктов гидролиза серосодержащих аминокислот в толстой кишке

# Клиника печеночно–клеточной недостаточности(2)

- **Нарушение свертывания крови** (геморрагический синдром обусловлен снижением синтеза факторов свертывания при некрозе гепатоцитов)
- **Синдром эндокринных расстройств** (накопление эстрогенов – гинекомастия, бесплодие, пальмарная эритема и др.)
- **Лихорадка** (интоксикация, бактериемия)
- **Септицемия** (угнетение иммунной системы, увеличение эндотоксемии)



# Признаки печечно–клеточной недостаточности

Исследуемый показатель	Группа		
	А (легкая)	В (умеренно выраженная)	С (выраженная)
Билирубин, мкмоль/л	<34,2	34,2 – 51,3	>51,3
Альбумин, г/л	>35	30 – 35	<35
Асцит	Отсутствует	Хорошо поддается лечению	Плохо поддается лечению
Неврологические нарушения	Отсутствуют	Умеренно выражены	Резко выражены (прекома/кома)
Состояние питания	Хорошее	Удовлетворительное	Резко снижено

# Внешний осмотр. Системные внепеченочные проявления

Характерны для аутоиммунных и вирусных гепатитов:

- Связаны с отложением ЦИК:
- Синовиты, серозиты
- Синдром Рейо
- CREST-синдром
- Патология щитовидной железы
- Могут выходить на первый план и маскировать печеночные проявления

# Участие печени в липидном обмене

## При заболеваниях печени:

### Дислиппротеидемия

↑ уровень молочной кислоты

↑ уровень пировиноградной кислоты

↑ **Содержание жирных кислот** (Гипертриглицеридемия, образование кетоновых тел)

## при активном гепатите и циррозе:

↓ Уровень холестерина и фосфолипидов

Нарушается синтез фосфолипидов и развивается **жировой гепатоз**

# Участие печени в липидном обмене

## При заболеваниях печени:

- ↓ Синтетическая функция печени
- ↓ Содержание общего белка, альбуминов, развивается диспротеинемия, снижается онкотическое давление крови
- ↓ уровень протромбина, фибриногена, проконвертина
- При опухолях печени вырабатывается  $\alpha$ -фетопротейн (диагностический маркер)

# Лабораторная диагностика при патологии печени

- **Диспротеинемия:**

- ↓ **альбуминов** (нарушение белково-синтетической функции печени)
- ↑  $\alpha_1$ - и  $\alpha_2$ -глобулинов (за счет белков острой фазы) при активном гепатите, метастазах в печень
- ↑  $\beta$ -глобулинов при холестазах (за счет липопротеинов)
- ↑  $\gamma$ -глобулинов (за счет иммуноглобулинов) при хрон. воспалительном процессе, аутоиммунном гепатите

- **Белковые осадочные пробы** – выявляют диспротеинемия (нарушается устойчивость коллоидной системы крови)

- ↓ **уровень протромбина** (N: 85 – 115%) и др. факторов свертывания

# Лабораторная диагностика при патологии печени

- **Уровень фибриногена (N: 2 – 4 г/л):**
  - **Снижен** при печеночной недостаточности
  - **Повышен** при выраженном воспалит. процессе
- **Содержание мочевины и аммиака:**
  - нарушение мочевинообразующей функции печени
  - ↑ уровня мочевины при печеночно-почечной недостаточности и усиленном катаболизме белка (остр.атрофия печени, остр.вир. гепатит)
  - ↑ аммиака (при нарушении обезвреживания в печени, при порт. гипертензии с развитием порто-кавальных анастомозов) – предвестник печеночной комы
- При опухолях печени вырабатывается **α-фетопротеин** (диагностический маркер)

# Лабораторные синдромы при патологии печени

<b>Цитолитический синдром</b>	<b>Синдром недостаточности гепатоцитов</b>	<b>Мезенхимально-воспалительный синдром</b>	<b>Холестатический синдром</b>
<b>Повышение билирубина прямого (и непрямого), АЛАТ и АСАТ, ЛДГ</b>	<b>Снижение уровня альбуминов, протромбина, V и VII факторов свертывания крови, холестерина, ХЭ</b>	<b>Повышение уровня <math>\gamma</math>-глобулинов, IgM, IgG, IgA и аутоантител к тканям печени; С-реактивного белка, СОЭ, полож. белковые осадочные пробы, снижение титра компонента</b>	<b>Повышение связанного билирубина, холестерина, <math>\beta</math>-липопротеинов, ЩФ, ГГТП (<math>\gamma</math>-глутамилтранспептидазы)</b>



Спасибо  
за  
внимание!