

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра Клинической лабораторной диагностики ФПК и
ППС

Печеночная недостаточность

Выполнила: студент
педиатрического факультета
433 группы
Доможирова Наталья

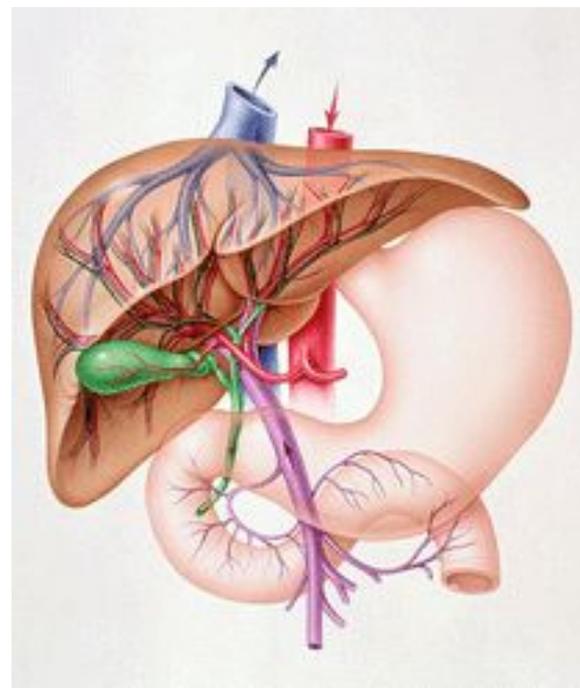
Содержание:

- Классификация
- Причины заболевания
- Симптомы болезни
- Стадии
- Острый вид
- Почечно-печёночный недуг
- Диагностика

Печеночная недостаточность –

патологическое состояние, характеризующееся нарушением одной или нескольких функций печени, приводящее к расстройствам различных видов обмена веществ и интоксикации организма продуктами белкового метаболизма, что часто сопровождается нарушениями деятельности ц.н.с. вплоть до развития печеночной комы.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ: Головная боль, Выпадение волос, Тошнота, Головокружение, Потеря аппетита, Повышение температуры тела, Боль в правом подреберье, Лихорадка, Агрессивность, Неприятный запах изо рта, Тяжесть в правом подреберье, Увеличение объемов живота, Дрожание конечностей, Отек лица, Пожелтение кожи, Отек ног, Варикозное расширение вен, Покраснение ладоней, Расслоение ногтей, Атрофия молочных желез.



КЛАССИФИКАЦИЯ

По характеру протекания выделяют две стадии недуга:

- 1) Острая
- 2) Хроническая

Острая печёночная недостаточность

Острая печёночная недостаточность возникает вследствие утраты печенью способности к выполнению своих функций. Проявляется преимущественно недуг в течение нескольких дней и характеризуется тяжёлой формой протекания симптомов. Зачастую острый вид приводит к летальному исходу, поэтому очень важно знать симптомы, чтобы распознать заболевание ещё на ранней стадии. Острая печёночная недостаточность подразделяется, в свою очередь, на большую и малую.

Большая является классической формой проявления заболевания, которая достаточно отчётливо прослеживается по клинико-лабораторным исследованиям.

Малая острая печёночная недостаточность встречается чаще у детей на фоне тяжёлых заболеваний (отравлений, кишечных инфекций, пневмонии и т. п.). Этот подвид очень сложно диагностируется в силу отсутствия симптомов недуга. Малый вид может развиваться как стремительно, так и на протяжении нескольких лет.

Хроническая печёночная недостаточность

Хроническая печёночная недостаточность развивается посредством медленного протекания заболевания. Вследствие постепенной дисфункции печени с прогрессирующим протеканием хронического недуга паренхимы формируется хронический вид недуга. Такие заболевания, как цирроз печени или хронический гепатит, являются следствием хронической печёночной недостаточности. Оба проявления заканчиваются печёночной комой с последующим смертельным исходом.

Таблица 2. Основные формы печеночной недостаточности

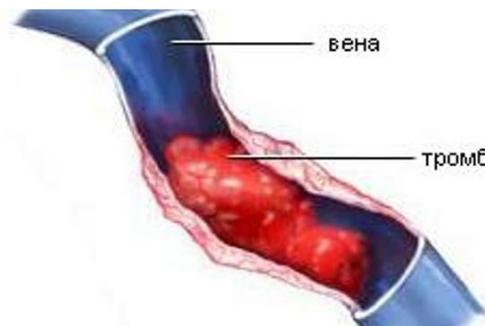
Клинические данные	Печеночная недостаточность		
	молниеносная	хроническая	острая вспышка хронической
Длительное предшествующее заболевание печени	Как правило, отсутствует	Цирроз и опухоль печени, хронический активный гепатит	Цирроз и опухоль печени, хронический активный гепатит
Время возникновения недостаточности	В первые 3 мес болезни печени (острый гепатит и др.)	Через несколько месяцев, чаще лет от начала заболевания печени	То же
Патогенетический тип недостаточности	Печеночно-клеточная	Чаще портально-печеночная, реже печеночно-клеточная	Оба типа наблюдаются одинаково часто
Особенности патогенеза	Массивные некрозы печени	Шунтирование или уменьшение функционирующей массы печени	Шунтирование и уменьшение функционирующей массы печени. Непосредственные причины: желудочно-кишечное кровотечение, алкогольный эксцесс, иммунный вираж, передозировка диуретиков, сепсис, хирургическая травма, сосудистая катастрофа
Особенности течения энцефалопатии	Быстрое прогрессирование	Медленное нарастание клинических признаков или волнообразное течение	Быстрое прогрессирование

Дополнительно различают два вида печёночной недостаточности: эндогенную; экзогенную.

- Для эндогенного вида характерно проявление осложнений при отмирании или дистрофических изменениях в тканях печени. Этот вид характерен для цирроза печени и хронического гепатита.



- Экзогенный вид формируется вследствие самоотравления организма, причиной чего являются продукты метаболизма и вещества, которые вырабатываются микрофлорой кишечника. Возникает вследствие попадания этих веществ в кровь сквозь стенки кишечника, когда они останавливаются в печени. Причиной остановки может послужить закупорка вен, поэтому в итоге наблюдается самоликвидация печени.



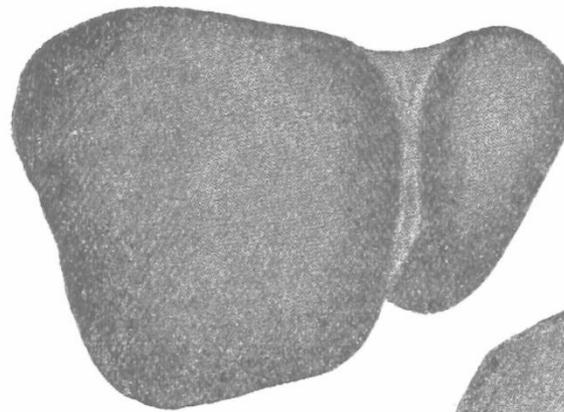
Согласно степеням тяжести выделяют четыре стадии:

1. **Начальная** или компенсированная, которой свойственно бессимптомное протекание недуга. На начальной стадии печень начинает активно реагировать на токсины.
2. **Декомпенсированная**. Проявляются первые признаки заболевания. На этапе данной стадии анализ крови свидетельствует о развитии заболевания.
3. **Дистрофическая** или терминальная. Предзавершающая стадия, при наступлении которой у больного наблюдаются серьёзные нарушения функционирования печени. На фоне которого также происходит нарушение работы всего организма от ЦНС до обмена веществ.
4. **Стадия печёночной комы**. Характеризуется углублением поражения печени, что в итоге влечёт за собой смертельный исход. Последняя стадия характеризуется сложностью лечения, так как печень переходит в стадию отмирания.

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

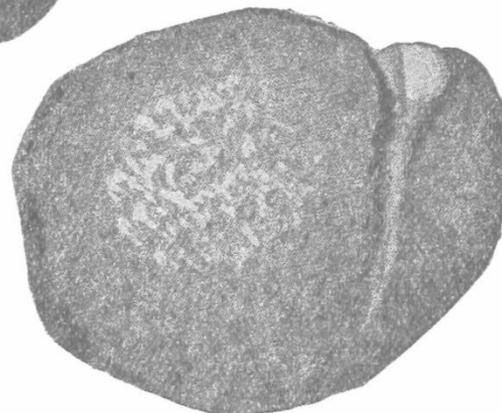
1. **Болезни печени**, к которым относятся: злокачественные опухоли и прочие новообразования, цирроз, гепатит острой и хронической формы, эхинококк и тд.
2. **Засорение жёлчных протоков**, вследствие чего прогнозируется повышение давления жёлчной гипертензии.
3. **Болезни сердца, сосудов**, инфекционные заражения организма, недостаточность эндокринных желез, аутоиммунные заболевания.
4. **Приём лекарственных препаратов** (особенно продолжительное время) может оставить свой след на печени. Важно вести правильные дозировки препаратов и не нарушать периодичность приёма.
5. **Отравления различными веществами органического и неорганического характера:** ядовитые грибы, алкоголь, табак, химические препараты и т. п.
6. **Экстремальные влияния.** Причиной смертельного заболевания может стать ожог на коже. Помимо этого: травмы, кровопотеря, аллергия, септический шок и прочие факторы, могут стать первопричиной печёночной недостаточности.
7. **Отклонение функционирования почек**, туберкулёз, мочекаменные заболевания, пиелонефрит, врождённые аномалии.

- Основной причиной почечно-печёночного недуга является отсутствие равновесия между сужениями и расширениями сосудов. Причиной отсутствия равновесия может послужить банальная причина злоупотребления алкоголем, а также отравления как пищевые, так и дыхательные.



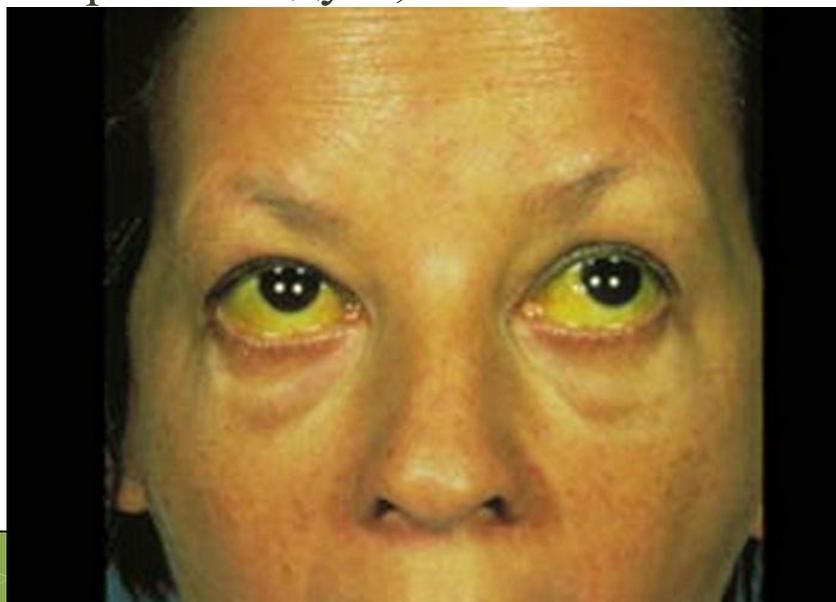
Нормальная (здоровая)
печень.

Зернистое перерождение
печени у пьяницы.



СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ

- Начальные этапы недуга проявляются в виде общего недомогания организма, появлением мании и прочих двигательных беспокойств.
- Во время сгибания/разгибания пальцев может наблюдаться симптом тремора, то есть латеральные признаки или дрожание, возникающее зачастую при резких движениях.
- Печёночная недостаточность и её симптомы всегда сопровождаются развитием желтухи и невритов.
- У больного наблюдается поднятие температуры до отметки 40 градусов при обострении недуга, а также отёчность ног.



- Из рта возникает неприятный, но специфический запах, свидетельствующий о начале формирования триметиламина и диметилсульфида.
- Возникает расстройство эндокринной системы, наблюдается учащение выпадения волос, вплоть до облысения, снижается либидо, происходит атрофия матки и молочных желез у женщин, расслоение и крошение ногтей.
- У женщин печёночная недостаточность в раннем возрасте может отрицательно отразиться на рождаемости, то есть спровоцировать развитие бесплодия.
- Помимо этого весь период заболевания у больного наблюдается учащение головных болей, лихорадочные проявления, головокружения вплоть до обмороков и агрессивное состояние.



СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- ▣ **Компенсированная стадия** проявляется зачастую бессимптомно, но внутри организма наблюдаются следующие негативные процессы: увеличение давления в печёночной системе, переполнение венозных сплетений на животе, варикозное расширение вен. На начальной стадии можно заметить неотчётливое появление сосудистых звёздочек на теле больного и покраснение ладоней. Больной отказывается от употребления пищи, по причине отвращения. Наблюдается незначительное снижение веса.
- ▣ **Декомпенсированная стадия** обусловлена усилением симптоматики недуга. Начинают появляться первые признаки заболевания: агрессия, дезориентация в местности, невнятная речь, дрожание конечностей. Родные могут наблюдать значительное изменение поведения человека.
- ▣ **Дистрофическая стадия** обуславливается возникновением ступора. Больной становится неадекватным, его очень сложно разбудить, а в моменты бодрствования апатия периодически заменяется возбуждением. Появляются отёчности лица, ног, скопление жидкости в брюшной полости. Также у больного могут появляться в утренние или вечерние периоды кровотечения из носа или ЖКТ.
- ▣ **На завершающей стадии** у больного наблюдается появление печёночной комы, в результате чего пациент находится без сознания, при этом реакция на внешние болевые раздражители отсутствует. У пациента снижается зрение, развивается косоглазие, происходит отёк мозга и накопление жидкости. Хроническая печёночная недостаточность развивается в каждом индивидуальном случае по-разному, зачастую на протяжении десятилетий.

СИМПТОМЫ ОСТРОГО ВИДА

Для этого вида присущи следующие симптомы:

1. Резкое появление слабости;
2. Тошнота, рвота и прочие признаки, схожие на отравление;
3. Увеличение температуры тела;
4. Нарастание желтухи, при этом можно наблюдать смену цвета кожи на жёлтый.
5. Глазные яблоки у больного становятся также жёлтыми;
6. Запах изо рта;
7. Снижение размеров печени, что проявляется в виде болевых признаков;



- Острая печёночная недостаточность характеризуется изменением состава крови: происходит увеличение билирубина, что свидетельствует о распаде гемоглобина и его снижении, а также уменьшении протромбинового индекса.

СИМПТОМЫ ПОЧЕЧНО-ПЕЧЁНОЧНОГО НЕДУГА

- Наличие боли поначалу в печени, а затем и в области почек.
- Повышение температуры.
- Признаки желтухи.
- В моче обнаруживаются эритроциты, белок и составные желчи.
- Формируется геморрагический диатез, причиной которого является интоксикация организма.
- Основной опасностью почечно-печёночного недуга является вовлечение в процесс патологии и иных органов и систем: ЖКТ, ЦНС, органов дыхания и т. д. При хроническом виде происходит остановка работоспособности печёночных тканей, в результате чего токсины начинают выводиться посредством ЖКТ и лёгких. Это ненормальное состояние, поэтому организм испытывает сильные нагрузки.



ДИАГНОСТИКА

1. Сбор анамнеза с целью уточнения фактов злоупотребления пациентом алкоголя, не является ли он наркоманом, болел или нет вирусным гепатитом, нарушен ли в организме обмен веществ, есть ли хронические болезни печени и злокачественные опухоли, какие лекарственные препараты в данный момент принимает, страдает ли от отеков конечностей.

2. При возникновении печеночной недостаточности выделяют 4 синдрома, которые выявляются в биохимическом анализе крови, печеночных пробах, липидограмме и коагулограмме:

- Синдром цитолиза: повышение АЛТ (аланинаминотрансферазы), АСТ (аспартатаминотрансферазы), альдолазы, ЛДГ (лактатдегидрогеназы), билирубина, витамина В12 и железа.
- Синдром холестаза: повышение уровня щелочной фосфатазы, лейцинаминопептидазы, 5-нуклеотидазы, холестерина, фосфолипидов, липопротеидов низкой и очень низкой плотности, желчных кислот.
- Синдром печеночно-клеточной недостаточности: снижение количества общего белка, альбумина и его фракций, протромбина, холестерина, II, V и VII факторов свертываемости крови. Повышение активной холинэстеразы.
- Иммуно-воспалительный синдром: увеличение уровня иммуноглобулинов класса А, М, G, тимоловой пробы, сулемовой пробы и пробы Вельтмана.

- УЗИ органа, позволяющее наиболее точно оценить его состояние.
- МРТ, выявляющая степень изменений в тканях печени.
- Биопсия, являющаяся методом установления причины развития заболевания и актуальных показателей органа.
- Метод электроэнцефалографии, используемый для выявления нарушений в амплитуде ритма головного мозга.

