

Иначе называют лаэннековским, мелкоузловым, монолобулярным. Развивается у 8–20% интенсивно пьющих людей, чаще мужчин в срок от 5 до 20 лет. Характерен прогрессирующий фиброз печени, когда тонкие прослойки соединительной ткани (септы) вторгаются в ацинус со стороны, как центральных вен, так и портальных трактов, дробя паренхиму на мелкие фрагменты одинаковых размеров (моморфные). Эти фрагменты, окружённые соединительной тканью, с радиальной ориентацией балок, узловой [регенерацией гепатоцитов](#), без центральной вены называют ложными дольками, или узлами-регенератами. Цирроз печени формируется быстро и протекает наиболее злокачественно при сочетании алкоголизма и вирусного гепатита. Основывать **диагноз алкогольного цирроза** печени только на данных анамнеза трудно, так как многие пациенты скрывают свое пристрастие к алкоголю. Важны неврологические и соматические проявления алкоголизма. В зависимости от степени печёночно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии говорят о компенсированном и декомпенсированном циррозе печени. О его активности судят по клиническим проявлениям, данным гистологического и биохимического исследования. Начальная стадия алкогольного цирроза чаще всего бессимптомная, однако, при осмотре часто выявляют значительное увеличение печени. Преобладает синдром портальной гипертензии. Увеличение селезёнки обнаруживают значительно позднее, а асцит значительно раньше, чем при вирусном поражении печени. Иногда асцит — причина первого обращения к врачу.

Значительно раньше, чем при вирусном циррозе печени, присоединяются признаки гиповитаминоза, недостаточность экскреторной функции поджелудочной железы, нарушение всасывания в кишечнике, резкое похудание. Цирроз печени при алкоголизме часто сочетается с полиневритом, миопатией, атрофией мышц, контрактурой Дюпюитрена, увеличением околоушных желёз, выпадением волос, атрофией яичек, что связано с действием хронической алкогольной интоксикации на многие органы и системы. Признаки терминальной стадии [алкогольного цирроза](#) печени: крайнее истощение больных (кахексия), тяжёлая печёночно-клеточная недостаточность, желтуха, геморрагический синдром, лихорадка, стойкий асцит. Серьёзное осложнение алкогольного цирроза — кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода с последующей

печёночн

ой комой

. Возможно развитие гепаторенального синдрома, пневмонии или перитонита. Функциональные пробы печени обычно изменены незначительно. Отмечают гиперпротеинемию, умеренную гипергаммаглобулинемию, повышение активности аминотрансфераз не более чем в 3–4 раза по сравнению с нормой, увеличение уровня IgA.

Анемия — частый признак алкогольного цирроза печени. Причины её разнообразны:

кровопотери, обусловленные эрозивным гастритом, геморроем, угнетение алкоголя кровотока в костном мозге (гипопластический тип); нарушение всасывания, метаболизма и алиментарный дефицит фолиевой кислоты (мегалобластический тип), нарушение обмена пиридоксина и связанная с ним недостаточность синтеза гема (sideroachrestический тип), повышенный гемолиз эритроцитов.

Интересные статьи:

- 1) [Отдельные виды бронхопневмоний](#)

- 2) [Синдром Чёрджа–Стросс и Микроскопический полиангиит](#)

3) [Хейлит](#)