Синдром печёночно-клеточной недостаточности

Характерно повреждение и некроз гепатоцитов. Различают острую и хроническую формы.

 Причины острой формы: молниеносное (фульминантное) течение вирусного гепатита, лекарственные поражения печени (цитостатики, антибиотики, сульфаниламиды, хлороформ), гепатотропные яды (четырёххлористый углерод, яд бледной поганки, алкоголь, афлатоксины, соединения мышьяка и фосфора), переливание иногруппной крови, стеатоз печени, *HELLP*-синдром у беременных, септические состояния, ишемические повреждения печени (ДВС-синдром, острая сердечная недостаточность).

 Причины хронической формы: тяжёлое течение вирусного гепатита, циррозы, опухоли.

Печёночно-клеточная недостаточность имеет три стадии.

 Стадия 1 (компенсированная): снижение толерантности организма к токсическим воздействиям (например, к алкоголю).

 Стадия 2. Характерны слабость, непереносимость жирной и белковой пищи, кровоточивость, возможны желтуха, гипоонкотические отёки, снижение либидо. В крови падает концентрация альбуминов, α- и β-глобулинов, холестерина, глюкозы, что обычно сочетается с метаболическим ацидозом, гипергаммаглобулинемией, гиперкетонемией, гиперазотемией (за счёт соединений аммиака). Характерна гипернатриемия и гипокалиемия из-за ослабления внутрипечёночного разрушения альдостерона (гиперальдостеронизм). В крови повышена активность «печёночных» ферментов: аланин- и аспартатаминотрансферазы, глутаматдегидрогеназы.

 Стадия 3 (терминальная): тяжёлая полиорганная недостаточность , признаки приближающейся печёночно-клеточной комы.

Гепатаргия — синдром, характерный для тяжёлой печёночно-почечной недостаточности или печёночной интоксикации с нервно-психическими нарушениями, появлением печёночного запаха изо рта, возможным развитием печёночной комы.

Синдром портальной гипертензии

Причина — нарушение кровотока по воротной вене. Выделяют следующие варианты.

 Подпечёночный блок кровотока связан с тромбозом или компрессией (рубцами, опухолью, асцитической жидкостью) воротной вены, а также аномалиями её развития.

 Внутрипечёночный блок возможен при циррозе (около 70% всех случаев портальной гипертензии), опухолях, эхинококкозе, саркоидозе и других поражениях печени.

 Надпечёночный блок — затруднение венозного оттока от печени из-за компрессии или тромбоза печёночных вен, правожелудочковой недостаточности, перикардита.

Портальная гипертензия вызывает шунтирование крови через портокавальные анастомозы, расположенные в нижней трети пищевода и кардиальной части желудка, передней брюшной стенке (область пупка), нижней части прямой кишки (система геморроидальных вен). Варикозно расширенные вены могут быть источником кровотечений, иногда смертельных.

Снижение портального кровотока более чем в два раза приводит к асциту. Его развитию способствует высокое гидростатическое давление крови в сочетании с гипоонкией и повышением проницаемости микрососудов. Ослабление внутрипечёночного разрушения альдостерона — причина дополнительных водно-электролитных расстройств (гипернатриемия, гиперволемия, гипокалиемия).

Портокавальное шунтирование приводит к попаданию в системный кровоток токсичных веществ из пищеварительного тракта, нарушению синтеза белка и других функций печени. В наиболее тяжёлых случаях возможна шунтовая кома. Её развитие часто связано с употреблением богатой белками пищи (поступление в кровь продуктов гниения, в норме обезвреживаемых в печени).

Синдром гепатоцеребральной недостаточности

Прогрессирующая энцефалопатия вплоть до развития комы — следствие синдрома печёночно-клеточной недостаточности или портокавального шунтирования. Часто в результате сочетания массивного некроза паренхимы печени с портокавальным шунтированием , например, у больных циррозом печени.

Начальные признаки хронической печёночной энцефалопатии: эмоциональная неустойчивость, головокружение, тремор, снижение интеллекта. По мере ухудшения состояния возникают периоды психо-эмоционального возбуждения, делирия, сменяющиеся глубокой заторможенностью. Затем сознание становится спутанным (сопор). Развиваются дизартрия и атаксия, нарастает тремор, возможны желтуха, кровоточивость. От больных исходит характерный «печёночный» запах, связанный с выделением метилмеркаптана (последний образуется из метионина, накапливающегося из-за нарушения деметилирования в печени). При ухудшении состояния возникают симптомы приближающейся комы.

Травяные бальзамы обладают не только нежным ароматом, но и являются народным средством при лечении заболеваний печени.

Статьи по медицине:

1) Почки при лихорадке

2) Классификация лихорадочных состояний

3) Гипотермия