

Клиническая картина цирроза печени, в большинстве случаев, яркая, хотя примерно у 20% больных цирроз долго бывает бессимптомным. В 20% случаев цирроз печени диагностируют посмертно.

Ранняя диагностика цирроза печени сложна из-за неясности жалоб и объективных симптомов. Это заболевание нарушает функцию многих органов, поэтому одна морфологическая форма может давать разнообразную симптоматику. Ранние и стойкие симптомы большинства больных: плохое самочувствие, утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, похудание, боль в животе.

□ Гепатолиенальный синдром — увеличение печени (гепатомегалия) и селезёнки (спленомегалия), сопровождает любой цирроз печени. Спленомегалия вызвана выраженным венозным застоем, диффузным полнокровием и фиброзом красной пульпы, значительным количеством [артериовенозных шунтов](#), способствующих дальнейшему нарушению портальной гемодинамики. Консистенция печени и селезёнки достаточно плотная, их размер зависит от стадии болезни и не всегда отражает тяжесть процесса. При далеко зашедшем циррозе с выраженной печёночно-клеточной недостаточностью печень уменьшена.

□ Гиперспленизм — частый спутник гепатолиенального синдрома представляет собой снижение количества форменных элементов в крови (лейкопению, тромбоцитопению, анемию) и увеличение количества клеток в костном мозге. В периферической крови отмечают не только тромбоцитопению, но и низкую адгезивность тромбоцитов. Геморрагический синдром при циррозе печени возникает на фоне этих изменений. Анемия различного генеза бывает часто.

□ Желтуха — один из основных симптомов цирроза, вызван неспособностью гепатоцитов к метаболизму билирубина, уровень последнего в сыворотке отражает степень повреждения клеток печени. Кроме того, желтуха может быть показателем гемолиза. Однако цирроз печени с массивными некрозами паренхимы иногда протекает без желтухи.

□ Повышение температуры тела от нескольких дней до нескольких недель наблюдают при выраженной активности и декомпенсации цирроза.

□ Варикозное расширение вен пищевода, желудка, кишечника, в том числе, двенадцатиперстной кишки — один из частых симптомов цирроза печени, а кровотечение из них — наиболее серьёзное осложнение. Венозные коллатерали, включая мезентериальные, выявляемые только при ангиографии или оперативном вмешательстве, могут стать источником массивных кровотечений с летальным исходом. Реже возможны менее интенсивные кровотечения из геморроидальных вен.

Недостаточность кардии желудка приводит к выпадению расширенных вен пищевода и при забрасывании желудочного сока провоцирует пищеводные кровотечения.

□ Хронический гастрит при циррозе печени часто вызван воздействием токсичных продуктов и факторами, возникающими при портальной гипертензии. У 10–18% больных диагностируют эрозивные и язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки.

□ Гепатопанкреатический синдром возникает часто, так как при [циррозе печени](#) обычно поражена и поджелудочная железа, что можно объяснить общностью крово- и лимфообращения, гормональной регуляции, общими путями оттока жёлчи и панкреатического сока.

□ Синдром недостаточности всасывания обусловлен нарушением эмульгирования жиров из-за ограниченного поступления в кишечник жёлчных кислот, размножением патогенной микрофлоры в тонком кишечнике, в частности, колиформных бактерий, выделяющих экзотоксин. Изменение функций печени, портальная гипертензия, патология желудка и поджелудочной железы нарушают всасывание веществ кишечной стенкой.

□ Эндокринные нарушения также сопровождают цирроз печени, большинство их выражено нерезко. Однако при декомпенсированном циррозе часты нарушения половой функции: изменение либидо и потенции, типа оволосения туловища. У больных повышен уровень тестостерона в крови за счёт его связанной, т.е. гормонально-неактивной фракции. В декомпенсированной стадии концентрация тестостерона, наоборот, снижена, а уровень глобулина, связывающего половые гормоны, нарастает. Его образование стимулирует продукцию эстрогенов. Повышение содержания эстрадиола — причина гипогонадизма и феминизации у больных циррозом печени. Нарушения углеводного обмена бывают у 50% больных.

□ Сердечно-сосудистая система также страдает при поражении печени, однако механизм этого неясен.

□ Центральная нервная система. При циррозе печени отмечают психические расстройства, связанные с длительной интоксикацией и развитием токсической энцефалопатии. Астения особенно часта и может быть первым клиническим симптомом цирроза печени.

□ Синдром портальной гипертензии. Развитие его связано с повышенной сопротивляемостью току крови из-за диффузного разрастания соединительной ткани в печени и нарушения обычной циркуляции крови и лимфы. Клинические проявления: асцит, образование портокавальных и кавакавальных анастомозов (нижняя треть пищевода и кардиальный отдел желудка, вены передней брюшной стенки, геморроидальное сплетение), спленомегалия.

