

Течение цирроза печени обычно хроническое прогрессирующее. Сроки развития зависят от этиологии. Так, при наложении еюно-илеального анастомоза, врожденной атрезии желчных путей цирроз развивается в течение нескольких месяцев, вирусный и вторичный билиарный цирроз — в течение 1,5–5 лет, алкогольный и первичный билиарный — в течение 5–15 лет, цирроз печени при гемохроматозе — ещё медленнее. Обострения могут быть вызваны сопутствующими заболеваниями, злоупотреблением алкоголем, нарушением режима и др. Иногда возможны длительные ремиссии и стабилизация процесса.

Вирусный цирроз печени

Цирроз печени может быть непосредственным исходом [острого вирусного гепатита](#), однако проявиться лишь спустя 2–15 лет после начала заболевания. Клиническая картина в период обострения напоминает острую фазу вирусного гепатита: желтуха, астеновегетативный и диспепсический синдромы, лихорадка. Желтуха при вирусном циррозе умеренная, но стойкая, гипербилирубинемия сохраняется, несмотря на проводимую терапию.

Функциональная недостаточность печени при вирусном циррозе возникает рано и совпадает с периодами обострений. Кровотечения из расширенных вен пищевода бывают чаще, чем при циррозах другой этиологии. Асцит появляется на поздних стадиях болезни, однако реже, чем при алкогольном циррозе печени. У большинства больных обнаруживают спленомегалию и гиперспленизм.

Из лабораторных данных характерен высокий уровень белка плазмы, гипопроteinемия характерна лишь в конечной стадии. Значительно уменьшено содержание альбуминов,

резко повышен уровень глобулинов, особенно их γ -фракции. Уровень общего холестерина, протромбина, мукополисахаридов обычно понижен. В развёрнутой стадии болезни резко возрастает уровень аминотрансфераз сыворотки и активность печёночных ферментов.

Течение вирусного цирроза печени бывает непрерывно и медленно прогрессирующим с периодами длительной стабилизации.

В развёрнутой стадии с системными проявлениями обнаруживают кожные высыпания, серозиты, аменорею, гипоплазию половых органов, гирсутизм, симптомы сахарного диабета, желтуху, лихорадку, боли в животе, сосудистые звездочки, гепато- и спленомегалию, гиперспленизм. При переходе в терминальную стадию нарастают печёочно-клеточная недостаточность и асцит, присоединяется бактериальная инфекция. Причина смерти большинства больных — печёочная кома, реже осложнения портальной гипертензии.



Интересные статьи:

- 1) [Сифилис и аутоиммунные патологии](#)

2) [Общие сведения](#) о желудочно-кишечном тракте

3) [Болезнь Крона](#)