Морфологические признаки активности цирроза печени: большое количество ступенчатых, пятнистых, сливающихся и мостовидных некрозов, выраженная гидропическая и баллонная дистрофия гепатоцитов, розетки гепатоцитов, обилие очаговых и/или лимфогистиоцитарных инфильтратов как в ложных дольках, так и в фиброзных септах. Возможно утолщение трабекул в результате регенерации гепатоцитов, появление новых соединительнотканных септ, дробящих ложные дольки на более мелкие фрагменты.

Осложнения цирроза печени: печёночно-клеточная недостаточность, печёночная энцефалопатия и кома, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и/или желудка, кишечника, тромбоз в системе воротной вены, гепаторенальный синдром, развитие гепатоцеллюлярной карциномы. Нередки инфекционные осложнения, особенно при алкогольном циррозе: пневмония, спонтанный перитонит при асците, сепсис. Желудочно-кишечные кровотечения (у 45% больных) и печёночная энцефалопатия (в 67% случаев) — самые частые осложнения цирроза печени. Источник кровотечения — варикозно расширенные вены нижней трети пищевода или кардиального отдела желудка, реже — эрозивный гастрит, эзофагит, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Имеют значения нарушения свертывающей системы крови и резкое повышение давления в системе воротной вены. У 34% больных смертельный исход может наступить после первого кровотечения.

Инфекционные осложнения бывают на фоне гиперспленизма с гранулоцитопенией и метаболических нарушений. Течение инфекций обычно смазанное, атипичное. Упорная лихорадка у больных циррозом печени требует исключить пневмонию, сепсис, бактериальный эндокардит, в редких случаях туберкулёз.

В последнее десятилетие участилось развитие рака печени на фоне цирроза. По данным исследователей, такая трансформация была выявлена у 29% больных, причём в 75% случаев был выявлен гепатоцеллюлярный, а в 25% — холангиоцеллюлярный рак.

Интересные статьи:

1) Формы чумы

2) Поликистоз по взрослому типу

3) Пневмония