

[DOI:10.26104/NNTIK.2023.46.41.018](https://doi.org/10.26104/NNTIK.2023.46.41.018)

Абдувалиев Э.М., Абдитагып уулу А.

**БООР ЦИРРОЗУ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА
(адабиятка сереп)**

Абдувалиев Э.М., Абдитагып уулу А.

**ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА
(обзор литературы)**

E. Abduvaliev, Abditalyp uulu A.

**LIVER CIRRHOSIS: EPIDEMIOLOGY, ETIOLOGY, CLINICAL PICTURE
(literature review)**

УДК: 616.36-004:616.036.22

Макалада боор циррозунун пайда болуу көйгөйү, ошондой эле клиникалар, диагностика жана дарылоо боюнча адабий сереп берилген. Оорунун белгилерсиз жүрүшүн же өлүмгө алып келген оорунун кескин өрчүшүн эске алуу менен себептердин бири өнөкөт жугуштуу оорулар жана аларга көңүл бурбоо болуп эсептелет, ошондой эле диагностикага жана дарылоого каржылык чыгымдарды айтпай коюуга болбойт. Макалада өзгөчө көңүл клиникага, ошондой эле анын кабылдоолоруна бурулат. Эң кеңири таралган кабылдоолордун бири порталдык гипертензия. Порталдык гипертензия – портал системасында вена басымынын жогорулашы. Оорулунун ооруканага жаткырылышынын, ошондой эле варикоздук кеңейген веналардан кан агуунун, боордун циррозу менен бейтаптардын боор трансплантациясынын жана өлүмүнүн көп кезиккен себептеринин бири болуп порталдык гипертензия саналат.

Негизги сөздөр: боор циррозу, порталдык гипертензия, асцит, эпидемиология, этиология, клиника, дарылоо.

В статье подобран литературный обзор проблемы возникновения цирроза печени, также клиники, диагностики и лечение. Учитывая бессимптомное течение заболевания, или же резкое прогрессирование заболевания, что приводит к смертности, считается одной из причин хронические инфекционные заболевания и их запущенность, и нельзя не затронуть финансовую затратность диагностики и лечения. Особое внимание в статье выделяется клинике, а также его осложнениям. Одной из частей осложнений является портальная гипертензия. Портальная гипертензия – это повышение венозного давления в портальной системе. Одно из частых причин госпитализации больного это портальная гипертензия, а также кровотечение из варикозно-расширенных вен, трансплантации печени и смерти у пациентов с циррозом печени.

Ключевые слова: цирроз печени, портальная гипертензия, асцит, эпидемиология, этиология, клиника, лечение.

The article contains a literary review of the problem of occurrence of liver cirrhosis, as well as clinical picture, diagnosis and treatment. Taking into account asymptomatic course of the disease, or a sharp disease progression, which leads to mortality, one of the causes is considered to be chronic infectious diseases and their extensive stage, and it always affects the financial cost of diagnosis and treatment. Particular attention in the article is given to the clinic, as well as its complications. One of the most common complications is portal hypertension. Portal hypertension is an increase in venous pressure in the portal system. One of the common causes of hospitalization of the patient is portal hypertension, as well as bleeding from varicose veins, liver transplantation and death of patients with the liver cirrhosis.

Key words: liver cirrhosis, portal hypertension, ascites, epidemiology, etiology, clinical picture, treatment.

Цирроз печени – это заболевание характеризуется наличием фиброза и образованием узелков в печени вследствие хронического повреждения, что приводит к изменению нормальной функции печени. Влияние различных факторов, которые приводят к нарушению целостности и функции печени, такие как вирусные инфекции, токсины, наследственные состояния или аутоиммунные процессы. Приводят к повреждению структуры печени, то есть образовывая рубцовую ткань (фиброз), при этом функция печени не повреждается. При длительном хроническом заболевании печени, большая часть ткани печени фиброзируется и приводит к дисфункции печени, где в дальнейшем развивается цирроз печени. При возникновении цирроза печени мы наблюдаем такие симптомы, как печеночная недостаточность и портальная гипертензия. Из-за нарушения оттока крови из печени, поступающее через портальную системы из органов брюшной полости приводит к портальной гипертензии. Цирроз печени является одним из фактором развития первичной карциномы печени [1]. Цирроз печени является одним из распространенных заболеваний среди мужчин и женщин, в частоте заболеваемости мужчины подверженнее чаще чем женщины, заболеваемость в свою очередь приводит к инвалидности и смертности больных.

Во всем мире на сегодняшний день регистрируется 20-40 больных на 100 тыс. населения, показатель неуклонно растет. Одна из причин роста заболеваемости это финансовая проблема в диагностике и лечении.

В одном из научных публикации было описано исследование, которое проводилось в США, с изучением 1016743 случаи с хроническими заболеваниями печени, период с 2012 по 2016 год. Где описывается, что частота заболеваний и госпитализаций выросла с 3056 до 3757, что привело и к различным финансовым затратам на диагностику и лечение с 14,9 млрд. долларов США до 18,8 млрд. Средний возраст пациентов

в 2012 г. составил - 56,8 года, в 2016 г. - 57,8 года [7].

Фундаментальная работа, которая была посвящена заболеванию циррозу печени, была описана в журнале *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* 2020 года, в статье были анализированы цирроз печени в 195 странах мира за период с 1990 по 2017 год. Также были описаны географические колебания заболеваемости. Заболеваемость компенсированным циррозом печени у жителей Азиатско-Тихоокеанского региона, Центральной Латинской Америки, Центральной и Восточной Европы в 5-6 раз превосходила показатели Северной Америки, Юго-Восточной Азии и Австралии. Заболеваемость декомпенсированным циррозом печени была максимальной в этих же регионах. В подавляющем большинстве регионов заболеваемость как компенсированным, так и декомпенсированным циррозом печени у мужчин была выше, чем у женщин [1].

Этиология. Причины развития цирроза печени – это хронические заболевания. Во всем мире одним из наиболее распространённых причин являются вирусные гепатиты В (ВГВ) и ВГС, алкогольная болезнь печени и неалкогольный стеатогепатит (НАСГ). Такие заболевания как, хроническая правосторонняя сердечная недостаточность, синдром Бадда-Киари, первичный склерозирующий холангит, аутоиммунный гепатит, первичный билиарный холангит тоже могут являться причинами развития цирроза печени, а криптогенный цирроз определяется как цирроз печени неясной этиологии. Не исключается и наследственный фактор, гепаторентукулярная дегенерация, недостаточность $\alpha 1$ -антитрипсина.

Клиника. Течение цирроза печени, может быть, бессимптомным все зависит от формы клинического заболевания, то есть компенсированным или декомпенсированным. При бессимптомном течении компенсированного цирроза, заболевание выявляется случайно при комплексном исследовании, что включает в себя лабораторные, физикальные исследования. Одним из проявлений является умеренное повышение уровня аминотрансфераз или гамма-глутамилтранспептидазы с возможным увеличением печени или селезенки при осмотре. Когда возникает декомпенсированная стадия цирроза печени, проявляются уже клинические симптомы, возникающих в результате сочетания дисфункции печени и портальной гипертензии. От компенсированной к декомпенсированной фазе можно определить при появлении следующих симптомов таких как асцит, желтухи, печеночной энцефалопатии, варикозного кровотечения или гепатоцеллюлярной карциномы. Осложнения, которые могут проявляться в следствии асцита эта спонтанный бактериальный перитонит и гепаторенальный синдром.

В 20% кровотечения из пищевода приводит к ле-

тальному исходу, 80% остается на долю осложнения асцита, гепатоспленомегалии, голова медузы все эти симптомы возникают из-за портальной гипертензии. Алкогольный цирроз печени в субкомпенсированном стадии клиники нет, но при алкогольном циррозе вначале имеет высокий риск избыточного бактериального роста в тонком кишечнике, а при хроническом заболевании печени имеет более высокую скорость образования камней в желчном пузыре. На фоне системной гипотензии и почечной вазоконстрикции, которое приводит к недостаточному наполнению может развиваться гепаторенальный синдром. John S., Thuluvath P.J. описывал что из-за увеличения внутренних органов при циррозе приводит к снижению эффективного кровотока к почкам, что активизирует систему РААС, где происходит сужение сосудов и задержки натрия и воды [2]. Однако Lata J. описал что, этого эффекта недостаточно, чтобы преодолеть системную вазодилатацию, вызванную циррозом печени, приводящую к почечной гипоперфузии и усугубляемую почечной вазоконстрикцией с конечной точкой почечной недостаточности [3]. Проявление цирроза также включают гепатопульмональный синдром, портопальмональную гипертензию, печеночный гидроторакс, снижение насыщения кислородом, несоответствие вентиляции и перфузии, снижение диффузионной способности легких и гипервентиляцию.

У пациентов с циррозом печени мы можем наблюдать паутинные невусы (центральные артериолы, окруженные множеством более мелких сосудов, которые выглядят как пауки, отсюда и название). Паукообразные невусы появляются в следствии увеличения соотношения эстрогена и свободного тестостерона. На коже также можем наблюдать пальмарную эритему, которое может возникнуть при циррозе печени.

При изменении печеночных тестов, то есть повышения уровня билирубина в сыворотке крови свыше 3 мг и декомпенсированном циррозе у таких пациентов наблюдается желтушный окрас кожи и слизистых оболочек.

Токсическое алкогольное поражение печени, которое привело к циррозу и к гормональным дисбалансам проявляется развитием гипогонадизма и гинекомастии. Дисфункция гипоталамо-гипофизарной области также связана с развитием гормональных дисбалансов [4]. Объективно со стороны ногтевой пластины появляются булавы, гипертрофическая остеоартропатия и контрактура Дюпюитрена. Другие изменения ногтей включают лазурные лунки (болезнь Вильсона), ногти Терри и ногти Мюрке.

Если от пациента веет сладкий затхлый запах из-за рта можно заподозрить об увеличении уровня диметилсульфида и кетонов в крови, что является признаком печеночной энцефалопатии, так же появляется тремор которые можно наблюдать при циррозе печени [5].

Диагностика. Для диагностики цирроза печени, нужно учитывать клинику, так как длительное бессимптомное течение хронических заболеваний может привести к развитию цирроза печени. В диагностику цирроза печени включают клинику, лабораторные исследования, инструментальные исследования. Лабораторные исследования включает все показатели красной крови, печеночных тестов, а также серологические методы исследования.

Если говорить об инструментальном методе исследовании, то ряд инструментальных методов используется наряду с лабораторными исследованиями, чтобы помочь в диагностике цирроза печени. К ним относятся УЗИ, КТ, МРТ и транзитная эластография (фиброскан).

Самый простой и дешевый метод обследования – это ультразвуковое исследование. Оно является неинвазивным методом, с его помощью можно обнаружить узловатость и повышенную эхогенность печени, которые наблюдаются при циррозе; однако он неспецифичен, так как эти результаты можно увидеть и при жировой дистрофии печени [6,7]. Еще дополнительным методом являются КТ и МРТ с контрастом, которые помогут выявить ГЦР и сосудистые поражения, при этом МРТ считается более информативнее, чем КТ.

Конечно, золотым стандартом диагностики цирроза печени является биопсия, а также оценки степени воспаления и фиброза заболевания. Чтобы провести биопсию печени, необходимо наличие фиброза и узелков.

Лечение. Особое внимание в лечении цирроза нужно начинать с профилактических мероприятий – это в первую очередь рассмотреть рацион питания, и отмены гепатотоксических препаратов, которые приводят к циррозу печени. Ведение здорового образа жизни, то есть прекращение употребления алкогольных напитков, но должны учитывать у пациентов с циррозом печени, что при отказе от алкоголя может возникнуть синдром отмены. Также профилактические мероприятия направлены на вакцинации от вирусных инфекции В, С.

Что включает этиологическое лечение цирроза? При выявлении ВГС лечение стоит начать сразу с противовирусных препаратов прямого действия. В некоторых литературных источниках описывается о том, что чаще на декомпенсированной стадии обычно игнорируется. В статье Lata J. Hepatorenal syndrome описывал, что в Китае основной причиной цирроза печени является вирусный гепатит В, в связи с этим

описывается, что при раннем применении противовирусных препаратов облегчает прогрессирование цирроза печени и снижает риск развития заболевания карциномой печени [3]. По рекомендации ведущих ассоциаций по изучению заболеваний печени это AASLD так и EASL пропагандируют, о том, чтобы несмотря на уровни HBV-ДНК и аланинаминотрансферазы, а также как HBeAg-статус, когда у пациента положительный результат теста на HBV-ДНК проходили противовирусную терапию [3, 4].

Неактивная форма компенсированной стадии цирроза печени в медикаментозной терапии не нуждаются, с профилактической целью для улучшения функции печени назначают комплекс витаминов.

В декомпенсированной стадии лечения цирроза печени, энцефалопатии, асците или выраженном геморрагическом синдроме дозу липоевой кислоты или липамида увеличивают до 2-3 г в сутки, курс лечения 60-90 дней.

Эффективного лечения первичного биллиардного цирроза печени нет. Чтобы замедлить прогрессирование первичного биллиардного цирроза печени можно применить кортикостероиды, но они не оказывают существенного влияния на течение болезни, однако замедляют ее прогрессирование. При длительном применении хороший эффект дает Д-пеницилламин который подавляет воспалительную реакцию соединительной ткани, развитие фиброза, снижает содержание иммуноглобулинов, уровень меди в гепатоцитах.

В связи с неэффективностью медикаментозного лечения проводят хирургическое лечение, но для этого существует ряд показаний. Первым из числа хирургического вмешательства является портальная гипертензия с пищеводным кровотечением, так же при выявлении расширения венечной вены желудка с имеющей портальной гипертензией, или же цитопенический синдром. Оперативное лечение производится в различных объемах, одним из объемов является наложение портокавальных анастомозов, мезентерико-кавальный, спленоренальный в сочетании со спленэктомией или без нее. Имеется ряд противопоказаний к оперативному вмешательству, это прогрессирующая желтуха, сопутствующие заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы и конечно же возраст старше 55 лет.

Заключение. Литературный обзор показал, что цирроз печени является последствием вирусных заболеваний печени. Практически во всем мире основной этиологией является вирусный гепатит «В», «С». Из-

за длительного и не своевременного лечения хронических заболеваний приводит к ряду осложнениям таких как асцит, портальная гипертензия, кровотечения. Одной из причин так же является финансовая затратность, дороговизна в диагностике и лечения.

Литература:

1. Цуканов В.В., Васютин А.В., Тонких Ю.Л. Бремя цирроза печени в современном мире. Доктор.Ру. 2021; 20(4): 21–25.
2. John S., Thuluvath P.J. Hyponatremia in cirrhosis: pathophysiology and management. World J Gastroenterol. 2015 Mar 21; 21(11):3197-205.
3. Lata J. Hepatorenal syndrome. World J Gastroenterol. 2012 Sep 28;18(36):4978-84.
4. Green GR. Mechanism of hypogonadism in cirrhotic males. Gut. 1977 Oct;18(10):843-53.
5. Van den Velde S., Nevens F., Van Hee P., van Steenberghe D., Quirynen M. GC-MS analysis of breath odor compounds in liver patients. J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci. 2008 Nov 15;875(2):344-8.
6. Tchelepi H., Ralls P.W., Radin R., Grant E. Sonography of diffuse liver disease. J Ultrasound Med. 2002 Sep;21(9):1023-32; quiz 1033-4.
7. Giorgio A., Amoroso P., Lettieri G., Fico P., de Stefano G., Finelli L., Scala V., Tarantino L., Pierri P., Pesce G. Cirrhosis: value of caudate to right lobe ratio in diagnosis with US. Radiology. 1986 Nov;161(2):443-5
8. Ташполотова А.Ш. Эпидемиологическая характеристика цирроза печени в исходе хронического гепатита С. / Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2019. №. 10. С. 53-58.