

# ***БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ***

***ПРОКОПЧИК Н. И.***

***КАФЕДРА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
АНАТОМИИ С КУРСОМ СУДЕБНОЙ  
МЕДИЦИНЫ ГрГМУ***

**Точная диагностика многих  
заболеваний печени без проведения  
биопсии -**

**Не возможна !**

# Патологические процессы в печени

- Дистрофии
- Некроз (апоптоз)
- Нарушения крово- и лимфообращения
- Воспаление
- Процессы компенсации и адаптации
- Фиброз и цирроз
- Опухоли

# Классификация болезней печени

- **ВРОЖДЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ**
- **ПЕРВИЧНЫЕ И ВТОРИЧНЫЕ**
- **ПО ЭТИОЛОГИИ:**
  - 1)ИНФЕКЦИОННЫЕ, 2)ТОКСИЧЕСКИЕ,
  - 3)ОБМЕННО-АЛИМЕНТАРНЫЕ, 4)ДИСЦИРКУЛЯТОРНЫЕ
- **ПО МОРФОЛОГИИ:** 1)ГЕПАТОЗЫ, 2)ГЕПАТИТИТЫ,  
3)ЦИРРОЗЫ, 4)ОПУХОЛИ

Гепатоз- это процесс, когда в печени преобладает дистрофия или некроз

- **Гидропическая (баллонная дистрофия)**
- **Гиалиново-капельная**
- **Жировая (стеатоз):**
  - пылевидное ожирение
  - мелкокапельное ожирение
  - крупнокапельное ожирение

# Клеточная гибель в печени

- ***Некроз***
  - Коагуляционный некроз
  - Колликвационный некроз
- ***Апоптоз***

# ***Виды некроза в печени:***

- **1.Центролобулярным** (вокруг центральной вены)
- **2.Ступенчатым** (на границе портального тракта)
- **3.Мостовидным** (порто-центральный некроз,центро-центральный,порто-портальный некроз)
- **4.Субмассивным** (некроз всей дольки)
- **5.Массивным** (некроз нескольких долек)

# Воспаление печени - гепатит

- Первичный и вторичный
- Острый и хронический
- Вирусные, алкогольные, медикаментозные, аутоиммунные, криптогенные
- По активности: минимальной степени активности, слабой, умеренной, тяжелой



# морфология гепатита

## -при хроническом гепатите:

в инфильтрате преобладают лимфоциты, макрофаги, а также плазматические клетки и др.

## -при остром гепатите:

преобладают нейтрофилы

# ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

**ДНК** **B** (HBV), **F** (HFV)

**РНК** **A** (HAV), **C** (HCV), **D** (HDV), **E** (HEV), **G** (HGV)

**ПЕРОРАЛЬНО** **A** (HAV), **E** (HEV), **F** (HFV)

(как правило, острый гепатит)

**ПАРЕНТЕРАЛЬНО** **B** (HBV), **C** (HCV), **D** (HDV), **G** (HGV)

(часто развивается хронический гепатит (B - 5-10%, C - 80%))

# Патоморфология гепатита А

## В продромальном периоде:

- - адгезия ПМЯЛ в синусоидах III зоны ацинусов;
- - активация и увеличение количества ЗРЭ;
- - некроз отдельных ЗРЭ;
- - отек портальных трактов и инфильтрация их мононуклеарами.

# Патоморфология гепатита А

## К началу желтушного периода:

- - те же изменения «+»:
- - баллонная дистрофия гепатоцитов;
- - некрозы гепатоцитов;
- - тельца Каунсильмена

# Патоморфология гепатита А

## В период максимальных изменений:

- - внутридольковые воспалительные инфильтраты сливаются с инфильтратами в портальных трактах;
- - в желчных капиллярах желчные тромбы;
- - на месте некрозов - участки опустошения паренхимы печени.

# Патоморфология гепатита А

## В период реконвалесценции:

- - инфильтрация в строме уменьшается;
- - более четко видны очажки опустошения паренхимы;
- - лимфоцитарно-гистиоцитарный инфильтрат в пределах портальных трактов;
- - скопления в дольках макрофагов, нагруженных бурым пигментом.

# Патоморфология гепатита С

## Изменения печени:

- густая лимфоидная инфильтрация портальных трактов, часто с формированием фолликулов;
- фокальный крупнокапельный стеатоз;
- повреждение эпителия желчных протоков и его пролиферация;
- лимфоидные инфильтраты в паренхиме;
- белковая дистрофия гепатоцитов;
- набухание ЗРЭ.

# Патоморфология гепатита С

## **Внепеченочные изменения:**

- 1. Системная красная волчанка.
- 2. Фиброзирующий альвеолит.
- 3. Сахарный диабет.
- 4. Хронический тиреоидит.
- 5. Неспецифический язвенный колит.
- 6. Васкулит.
- 7. Аутоиммунная гемолитическая анемия.
- 8. Дерматомиозит.



# Исходы вирусных гепатитов

- Острые гепатиты
  - излечение
  - хронизация (для А и Е не описана)
  - острая печеночная недостаточность (фульминантная форма)
- Хронические гепатиты
  - цирроз печени (крупноузловой)
  - гепатоцеллюлярный рак

# Особенности лекарственных гепатитов

- 1. характер морфологических изменений печени многообразен и во многом определяется особенностями медикамента и макроорганизма,
- 2. Подобные поражения не воспроизводятся в достаточной мере в эксперименте на животных;
- 3. Морфологические изменения не специфичны
- 4. Ни частота, ни тяжесть поражения не коррелируют с дозой;
- 5. Нет прямо пропорциональной зависимости от длительности приема препарата;
- 5. Поражения печени могут сопровождаться другими проявлениями гиперчувствительности: лихорадкой, сыпью, эозинофилией и др.
- 6. Повторное назначение препарата вызывает, как правило, более быструю и тяжелую реакцию;
- 7. Пациенты, склонные к аллергии, более подвержены риску медикаментозного гепатита.

# Особенности алкогольного гепатита

- **Жировая дистрофия гепатоцитов**
- **Гидропическая и балонная дистрофия гепатоцитов, некроз**
- **Тельца Мэлори** (характерны, но не специфичны для АБП – также бывают при ПБЦ, НАЖБ, б-ни Вильсона-Коновалова, холестазае, гепатоцеллюлярном раке)
- **Инфильтрация нейтрофилами** печеночной дольки, особенно вокруг т-ц Мэлори
- **Фиброз:**
  - Фиброз центральных вен
  - Фиброз портальных трактов
  - Перисинусоидальный

# **Фиброз печени – это**

**-избыточное накопление  
экстрацеллюлярного матрикса  
(ЭЦМ) в ткани печени и  
разрастание соединительной  
ткани**

# ЭЦМ в нормальной печени:

- ***Занимает менее 3 % относительной площади***
- ***находится в:***
  - портальных трактах
  - стенках синусоид
  - вокруг центральных вен
- ***Синтезируется:***
  - фибробластами портальных трактов
  - фибробластами вокруг центральных вен
  - звездчатыми клетками (Ито)

# **Цирроз ...**

***это диффузный процесс,  
характеризующийся фиброзом и  
трансформацией нормальной  
архитектуры печени в структурно  
аномальные узлы (вследствие нарушения  
регенерации)*** -Anthony PP, Ishak KG, Nayak NC, Poulsen H,  
Scheuer PJ, Sobin LH., 1977 г.

# Критерии цирроза печени

- **1. узлы-регенераты с образованием ложных долек**
- **2. диффузный фиброз печени**

# Этиология цирроза

- наследственные заболевания;
- интоксикации, в том числе лекарственные и алкогольные;
- инфекции;
- патология желчных протоков;
- венозный застой в печени;
- алиментарный дисбаланс;
- Криптогенные (неизвестной этиологии).



# ***Гаванская классификация цирроза***

- **По морфогенезу:**

- Постнекротический
- Портальный
- Билиарный

- **По размеру узлов-регенератов**

- Мелкоузловой (микронодулярный) – < 3 мм
- Крупноузловой (макронодулярный) – > 3 мм
- Смешанный

# морфология цирроза

- мелкоузловой (<1 см);
  - крупноузловой (>1 см);
  - смешанный;
  - неполный септальный.
- По активности:
    - ✓ Активный
    - ✓ неактивный

# Первичный билиарный цирроз

– это хроническое, прогрессирующее, часто летальное заболевание, характеризующееся:

- деструкцией внутрипеченочных желчных протоков,
- воспалительной инфильтрацией портальных трактов,
- фиброзом

□ **Исход:** цирроз и печеночная недостаточность

# Основные осложнения болезней печени

- ***1. Печеночная недостаточность***  
*(острая или хроническая):*
  - печеночная энцефалопатия
  - гипокоагуляция, гипопротеинемия
  - гепаторенальный синдром (ОПН)

# Основные осложнения болезней печени

- ***2. Портальная гипертензия***

- кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- асцит-перитонит
- спленомегалия (гиперспленизм, анемия и тромбоцитопения, гипокоагуляция)

- ***3. Гепатоцеллюлярный рак*** (на фоне цирроза, хронического гепатита)

# **Основные макро-формы рака печени:**

- **узловатая (наиболее часто)**
- **диффузная**
- **массивная**

# Основные микро-формы рака печени

- гепатоцеллюлярный (70-85%)
- холангиоцеллюлярный
- смешанный
- недифференцированный
- гепатобластома

# **Признаки печеночной недостаточности:**

- **гипопротромбинемия**
- **гипоальбуминемия**
- **гипо- и диспротеинемия**
- **гипофибриногенемия**
- **гипергаммаглобулинемия**
- **гипохолестеринемия**
- **гипокалиемия, гипонатриемия**
- **гипербилирубинемия**
- **печеночная энцефалопатия**