

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 долики, 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**