



## К ПРОБЛЕМЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Эшкабилова С.Т., Абдуллаев Б.С., Эшкабилов Т.Ж.

Самаркандский государственный медицинский университет

### ✓ Резюме

*Цирроз печени хроническое тяжелое заболевание. Он является повсеместно распространённым. Смертность от этого недуга является достаточно высокой во всех континентах. По сообщениям экспертов ВОЗ численность больных с циррозом печени сравнительно выше в Африке и Азии. Очень многое известно в этиологии цирроза. Однако, несмотря на современных достаточно чувствительных методов диагностики, до сих пор до 20% этой болезни распознается при аутопсии. Почему так получается? Где кроется истинные причины невозможности распознавания цирроза при жизни? Патоморфоз цирроза ли является причиной постмортальной диагностики? Какие критерии сегодня существуют для радикального лечения этого тяжелого недуга? Авторы статьи анализируя многочисленную литературу попытаются ответить на кое – какие вопросы, касающиеся цирроза печени.*

*Ключевые слова: Печень, цирроз, диагностика, смертность, критерии.*

## TO THE PROBLEM OF LIVER CIRRHOSIS

Eshkabilova S.T., Abdullaev B.S., Eshkabilov T.Zh.

Samarkand State Medical University

### ✓ Resume

*Cirrhosis of the liver is a chronic severe disease. It is ubiquitous. Mortality from this disease is quite high in all continents. According to WHO experts, the number of patients with liver cirrhosis is relatively higher in Africa and Asia. Much is known about the etiology of cirrhosis. However, despite modern rather sensitive diagnostic methods, up to 20% of this disease is still recognized at autopsy. Why is it so? Where lies the true reasons for the impossibility of recognizing cirrhosis during life? Is the pathomorphosis of cirrhosis a reason for post-mortem diagnosis? What criteria exist today for the radical treatment of this serious illness? The authors of the article, analyzing the numerous literature, will try to answer some questions regarding liver cirrhosis.*

*Keywords: Liver, cirrhosis, diagnosis, mortality, criteria.*

## ЖИГАР ЦИРРОЗИ МУАММОСИ ҲАҚИДА

Эшкабилова С. Т., Абдуллаев Б. С., Эшкабилов Т. Ж.

Самарканд давлат тиббиёт университети

### ✓ Резюме

*Жигар циррози сурункали жиддий касалликдир. Бу ҳамма жойда мавжуд. Ушбу касалликдан ўлим барча қитъаларда жуда юқори. ЖССТ мутахассисларининг фикрича, жигар циррози билан оғриган беморлар сони Африка ва Осиёда нисбатан кўп. Цирроз этиологиясида кўп нарса маълум. Аммо, замонавий сезгир диагностика усулларига қарамай, ушбу касалликнинг 20% гача аутопсия пайтида аниқланади. Нима учун бу содир бўлади? Ҳаёт давомида циррозни аниқлай олмасликнинг ҳақиқий сабаблари қаерда? Циррознинг патоморфози ўлимдан кейинги таъхиснинг сабаби эмасми? Бугунги кунда ушбу жиддий касалликни тубдан даволаш учун қандай мезонлар мавжуд? Мақола муаллифлари кўплаб адабиётларни таҳлил қилиб, жигар циррози билан боғлиқ баъзи саволларга жавоб беришга ҳаракат қилишади.*

*Калит сўзлар: жигар, цирроз, таъхис, ўлим, мезонлар.*



## Актуальность

Цирроз печени впервые был введён в номенклатуру болезней Лаэннеком более 200 лет тому назад. Он обнаружил ржавую, бугристую печень у офицера, увлекавшегося алкоголем, у которого был обнаружен в брюшной полости большой выпот (асцит). Данная патология хотя и претерпел патоморфоз но и сегодня сохранил основные черты как органопатологический процесс [5]. Цирроз характеризуется диффузным фиброзом и формированием узловых образований в печени на вторичное повреждение, ведущего к альтерации нормальной дольковой структуры данного органа [6].

В экономически развитых странах цирроз входит в число шести основных причин смерти пациентов от 35 до 60 лет, составляя 14-30 случаев на 100 тысяч населения. Ежегодно в мире умирают 40 млн человек от вирусного цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, развивающейся на фоне носительства вируса гепатита В [10]. Заболеваемость циррозом печени в России составляет около 20-40 на 100 тысяч населения и непрерывно растет [1]. При анализе основных причин смерти населения города Москва в 2005 году установлено, что 5370 человек умерло от болезней органов пищеварения, из них 1390 приходится на смерть от цирроза печени, что составляет 13,3 на 100 тысяч населения или 1,1% ко всем умершим жителям города Москва [2]. В Соединённых Штатах Америки частота распространённости цирроза печени находится в пределах между 0,15 % и 0,27 % среди людей старше 40 лет [8] и он занимает в этой стране 4-е место в структуре смертности мужчин этого возраста.

Существует несколько классификаций цирроза печени. Они приняты V Панамериканским Конгрессом гастроэнтерологов в Гаване (1956), Всемирной ассоциацией гепатологов в Акапулько в 1974 году и затем принята классификация ВОЗ в 1978 году [8]. Существует деление цирроза печени по показателям диагностических критериев Чайлду – Пью [7,9].

Цель исследования: анализировать некоторых аспектов цирроза печени аутопсийном материале первой клиники Самаркандского медицинского университета.

## Материал и методы

Проанализированы аутопсийные материалы и истории болезней 184 умерших от цирроза печени за 20 лет (2001 – 2021). Срезы печени окрашены гематоксилин – эозином и по ван – Гизону.

## Результат и обсуждение

Возраст умерших было 27 – 69 лет, но наибольший пик заболеваемости приходится на 41 – 59 лет. Среди умерших было больше мужчин – 129 (70,1%) и 55 женщин (29,9%). Макроскопически у 113 умерших был распознан мелкоузловой (атрофический, портальный) цирроз, у 40 умерших смешанный макро – и микронодулярный цирроз, а 21 – крупноузловой (постнекротический) цирроз, у 10 умерших был диагностирован билиарный цирроз. Давность заболевания с циррозом (по данным истории болезней) составляет от 3 до 18 лет.

Цирроз печени чаще всего возникало в исходе хронических вирусных гепатитов В, С, Д и существенно реже в анамнезе больных было указание на аутоиммунный гепатит. У определенной части больных, в основном у мужчин, цирроз развивался при длительном употреблении алкогольных напитков. Воздействие на печень токсических веществ, применение некоторых лекарственных препаратов и заболевания желчевыводящих путей отмечены в анамнезе у единичных больных. У определенной части больных с циррозом (около 13%) по историям болезни не удавалось выявить этиологию заболевания, и они были отнесены к криптогенным либо идиопатическим циррозам. Необходимо отметить, что такие случаи чаще наблюдались у молодых женщин, и характеризовались прогрессирующим скоротечным развитием болезни, а также и воспалительными процессами с преобладанием некроза ткани печени и крупно узловым перерождением печени.

Цирроз печени у некоторых больных протекал бессимптомно в течение долгого времени (иногда до 5 лет), а у части пациентов каких – либо специфических симптомов не были отмечены при жизни. Частота развития цирроза печени в целом у мужчин выше, чем у женщин и составляло 2,5 – 3 к 1. Надо отметить что алкогольный цирроз печени чаще возникало у мужчин, а первичный билиарный цирроз чаще наблюдался у женщин. Идиопатические циррозы также больше отмечены у женщин. Возникновение криптогенных циррозов в литературных источниках чаще всего связывается с неалкогольной жировой дистрофией печени, которые чаще последуют при ожирении, сахарном диабете, гипертриглицеридемии [5].

Проведенный клинико – морфологический коррелятивный анализ наблюдавшихся нами случаев наводит на мысль, что так называемые «спонтанные» циррозы не развиваются внезапно и исподволь, но при наличии аутоиммунных предпосылок и при нехватки гепатопротекторных аминокислот – холина, метионина и липокаина, то есть, предотвращающих фиброз печени защитных факторов при гепатодистрофии. При возникновении цирроза печени наряду с особенностями питания, вероятно немаловажное значение имеют паразитарные и протозойные фоновые поражения. Патоморфоз индуцированного токсического цирроза печени касается злокачественной трансформации цирротически изменённой печени [1]. Экспериментальными исследованиями на кроликах было установлено благоприятное влияние лазерной стимуляции регенераторных процессов, предотвращающих перерождение дегенерированных гепатоцитов в карциному печени.

Несмотря на наличие современных очень чувствительных методов диагностики цирроза печени у отдельных пациентов эта патология обнаруживается только на аутопсии. В то же время проведенный анализ литературы, касающийся прижизненной диагностики этого недуга, показывает, что существуют многочисленные неспецифические ранние симптомы цирроза и с учетом достоверных тестов и алгоритмов инструментально – биохимических анализов возможна диагностика его в ранних неосложненных фазах болезни [4,6]. Длительность проживания больных с установленным циррозом до 10 лет составило 39 – 76%. Алкогольный цирроз имеет худший прогноз, чем связанный с другими причинами.

### Заключение

Резюмируя приведённые данные можно прийти к заключению о том, что остро стоит вопрос о ранней диагностики цирроза печени и вопросы продления сроков компенсации при установленном диагнозе данного заболевания. Известно, что печень относится к органам, в которых физиологическая регенерация протекает медленно. В то же время данный орган обладает очень высокой способностью к репаративной регенерации.

Таким образом, в проблеме цирроза печени очень много ясного, уточненного и общеизвестного. Достаточно много диагностических критериев для своевременной диагностики этого недуга. Причинные факторы цирроза полиэтиологичные и достаточно известные. Продление сроков компенсации и продолжительности жизни больных зависит от проведения своевременного мониторинга, оценки показателей по результатам параметров интерпретаций шкалы Чайлд – Пью и своевременного консервативного и оперативного лечения. Учитывая благоприятное воздействие лазерной стимуляции регенераторных процессов [1], предотвращающих перерождение цирроза в карциному печени целесообразно расширить масштабы клинических испытаний таких инновационных методов лечения.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абрамовская Н.В. Сравнительная морфологическая характеристика цирроза печени, индуцированного четыреххлористым углеродом и его патоморфоза после воздействия на печень высокоинтенсивного диодного лазера (экспериментальное исследование) 2010.
2. Зайратьянц О.В., Ковальский Г.Б., Рыбакова М.Г. и соавт., 2006., Цитирована по Абрамовской Н.В., 2010.
3. Копать, Змачинская И.М., Переверзева Е.В., Симптоматология, диагностика и принципы лечения хронических гепатитов и принципы лечения хронических гепатитов и циррозов печени. /Учебно – методическое пособие. Минск, Б.Г.М.У, 2015.
4. Серов В.В., Лебедев С.П., Мухин А.С; Динамика морфологических изменений при хроническом алкоголизме, -// Тер. архив,1976, № 9, стр.42-48.
5. Ariel Roguin. Rene Theophile Hyacinthe Laennec (1781-1826). The Man Behind the Stethoscope // Clinical Medicine and Research – 2006-9 – Т.4, вып 4. С.230-235.- JSSN 1539-4182.
6. Bashar Sharma, Savion John, //Hepatic Cirrhosis, 2020.
7. Child C.G., Turcotte J.G. Surgery and portal hypertension II The liver and portal hypertension Philadelphia: W.B.Saunders Co;1964
8. Scaglione S., Kliethermes S., Cao G. et al. The Epidemiology of Chirrosis in the United States: A Population – based Study. //J.Clin. Gastroenterol. 2015, Sep; 49 (8): 690-6.
9. Pugh R.H.N; Murray-Lyon J.M; Danson J.L. et al. Transection of the oesophagus for bleeding oesophageal varices II British //J.Surg.-1973.-Vol.60-N8-P.646-648.
10. WHO Disease and injury estimates World Health Organization (2009).

Поступила 09.06.2022