

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦИРОЗІВ ПЕЧІНКИ

Граніна О. В.

Харківський національний медичний університет,

кафедра анатомії людини, м. Харків, Україна.

кандидат медичних наук, асистент кафедри анатомії

Актуальність теми. Цироз печінки (ЦП) – це дифузний процес з фіброзом та перебудовою нормальної архітекτονіки печінки, який призводить до утворення структурно-аномальних вузлів.

ЦП – кінцева стадія еволюції багатьох запально–некротичних та дегенеративно–некротичних патологічних процесів у печінки.

Згідно з класифікацією ВОЗ (1978), яка основана на клініко–морфологічних характеристиках розрізняють основні види ЦП:

1. Дрібновузловий (мікронодулярний) – діаметр вузлів менше ніж 3 мм.

Макроскопічно печінка частіше збільшена, по всій поверхні розташовані дрібні вузли. Мікроскопічно: є наявність перипортальних перетинок, які з'єднують перипортальні поля, фрагментуючи частку з центральною зоною частки, що тягне за собою судинну перебудову та розвиток портальної гіпертензії.

У ряді дослідження визначена причина такого цирозу частіше є алкоголізм. В минулих класифікаціях мікронодулярний цироз називали портальним.

2. Крупновузловий (макронодулярний) – діаметр вузлів більше ніж 3 мм.

Макроскопічно печінка зменшена у розмірах, визначаються вузли різної форми, між ними ділянки паренхіми.

Такі цирози розвиваються внаслідок масивних некрозів клітин печінки після перенесених вірусних гепатитів. В минулих класифікаціях називали цей цироз постнекротичним або постботкінським.

3. Змішаний ЦП – разом зі зсувом печінкової паренхіми вузлами–регенератами є виражені ознаки портальної гіпертензії.

4. Біліарний ЦП. У ряді дослідження виявили в їх основі його є патологія жовчовивідних шляхів, обумовлені аутоімунною агресією у відношенні епітелію жовчовивідних шляхів або порушенням відтоку жовчі внаслідок пухлини, дефекту розвитку, постзапального звуження, наявністю паразитів. Збільшується тиск у жовчних синусах, здійснюється закупорка дрібних внутріпечінкових жовчних ходів, жовч поступово повертається у печінкові клітини, визиває запальну, токсичну реакції, некроз.

Висновок. Таким чином мікронодулярний ЦП частіше зустрічається у чоловіків 40-60 років, які зловживають алкоголем. Макронодулярний ЦП розвивається однаково у чоловіків приблизно у 45 років та у жінок – у 55 років з симптомами недостатності функції печінки. При змішаному ЦП спостерігаються ознаки, які характерні для двох форм цирозу. Біліарним ЦП хворіють виключно жінки у 35–65 років, які страждають ураженням жовчних шляхів.

Список використаних джерел:

1. Дюбенко К.А., Коломійцев А.К. Анатомія людини.- Київ. 2004.- 689с.

2. Подымова С.Д. Болезни печени.- М.: Медицина, 1997.- 480с.

3. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Основы клинической диагностики внутренних болезней : Учебник.- М.: Медицина, 1994.- 464с.

4. Логинов А.С., Блок Ю.Е. Хронические гепатиты и циррозы печени.- М.: Медицина, 1997.- 267с.