

Умаров Ё. У.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО И ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бегманов С. О.

Кафедра гистологии, патологической физиологии

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент

В проблеме региональной патологии Средней Азии, в частности Узбекистана, инфекционно-аллергические и токсические гепатиты и циррозы занимают одно из центральных мест. Проблема эта приобретает особое значение и актуальность, если учесть, что в этиологии цирроза печени большое значение могут иметь различные токсико-инфекционные воздействия на организм, в том числе и кишечного происхождения.

В экономически развитых странах цирроз входит в число шести основных причин смерти пациентов от 35 до 60 лет, составляя 14—30 случаев на 100 тыс. населения. Наиболее частыми причинами развития цирроза печени признаются хроническая интоксикация алкоголем (по разным данным, от 40–50% до 70–80%) и вирусные гепатиты В, С и D (30–40%). Малосимптомное течение поражения печени от длительного воздействия на печень лекарств, алкоголя, может привести в конечном итоге к формированию фиброза, а затем и цирроза печени. С другой стороны возможно и нужно диагностировать проявления лекарственного (медикаментозного) гепатита и хронического алкогольного (токсического) гепатита. Важнейшие этапы в возникновении алкогольного цирроза печени – острый алкогольный гепатит и жировая дистрофия печени с фиброзом и мезенхимальной реакцией. Особенно тяжелым течением отличаются алкогольно-вирусные циррозы печени с быстро прогрессирующей динамикой заболевания. Они же наиболее часто трансформируются в гепатоцеллюлярную карциному. Существенно реже в развитии цирроза печени играют роль болезни желчных путей (внутри- и внепеченочных), застойная недостаточность сердца, различные химические и лекарственные интоксикации. Редкие формы цирроза печени связаны с генетическими факторами, приводящими к нарушению обмена веществ (гемохроматоз, гепатолентикулярная дегенерация, недостаточность α_1 -трипсина), и окклюзионными процессами в системе воротной вены (флебопортальный цирроз). Неясной остается причина первичного билиарного цирроза печени. Приблизительно у 10–35% больных этиологию цирроза установить не удается. Такие наблюдения относят к криптогенным циррозам, причины которых пока неизвестны. Клинические и экспериментальные наблюдения дают основания допускать, что в этиологии циррозов печени большое значение могут иметь хронические инфекционно-токсические заболевания кишечника (энтероколиты, «хроническая дизентерия», бродильная и гнилостная диспепсия, неспецифический язвенный колит и др.).

Таким образом, аутоиммунные механизмы играют решающую роль в патогенезе хронических гепатитов и циррозов печени. Важнейшие этапы в возникновении алкогольного цирроза печени – острый алкогольный гепатит и жировая дистрофия печени с фиброзом и мезенхимальной реакцией. Токсико-инфекционные поражения кишечника в этиологии гепатитов и циррозов печени, определяют региональную-краевую патологию Узбекистана.