

УДК 616.831:616.36-00408

**ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ
С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВО ВРЕМЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Гончаревич К. Н., Зорина С. А.

Научные руководители: ассистент О. А. Ярмоленко, к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Печеночная энцефалопатия (ПЭ) — дисфункция головного мозга, причиной которой является печеночная недостаточность и (или) портосистемное шунтирование. Представлена широким спектром неврологических и психических нарушений от субклинических проявлений до комы. Все формы ПЭ и их проявления обратимы [1, 2]. Диагностика ПЭ основывается на характерных анамнестических, клинических и параклинических данных и требует исключения иных причин энцефалопатии [2, 3]. С целью ранней диагностики ПЭ в клинической практике широко используются психометрические тесты: связи чисел, число-буква, линии, почерка, арифметический и др. Чувствительность психометрических тестов в выявлении ПЭ составляет 70–80 % [4, 5].

Цель

Оценить степень и динамику ПЭ у пациентов с циррозом печени до и после проводимого стационарного лечения.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3». В исследовании приняли участие 35 пациентов с циррозом печени различного генеза, которые находились на обследовании и лечении в гастроэнтерологическом отделении. Критерии исключения: психические заболевания, цереброваскулярные заболевания, слепота.

Для оценки степени тяжести ПЭ были использованы:

- 1) психометрический тест (в качестве психометрического теста использовался тест на связывание чисел (тест Рейтана);
- 2) критерии печеночной энцефалопатии West-Haven в модификации Conn (1994).

Результаты исследования и их обсуждение

Из обследованных пациентов 20 (57,2 %) мужчин и 15 (42,8 %) женщин. Минимальный возраст 36 лет. Максимальный возраст 73 (средний возраст составил $53 \pm 9,6$).

Исходя из данных лабораторных исследований и клинических наблюдений группа пациентов (35 человек) была распределена на 3 подгруппы по степени тяжести цирроза печени согласно классификации Child-Pugh. В группу А вошло 18 (51,5 %) пациентов, в группу В — 13 (37,1 %), в группу С — 4 (11,4 %) пациента. Получены результаты:

1) до проводимого лечения: 0 (латентная ПЭ) выявлена у 8 (22,9 %) человек среднее время прохождения теста составило 58,4 с, 1 степень — у 19 (54,3 %) человек среднее время прохождения теста составило 82,8 с, 2 степень — у 7 (20 %) человек среднее время прохождения теста составило 111,9 с, 3 степень — у 1 (2,8 %) человека в связи с тяжестью состояния пациент не смог пройти тест;

2) после проводимого лечения (диета — стол II, медикаментозная терапия — препараты урсодезоксихолиевой кислоты, разветвленные аминокислоты, L-орнитин-L-аспарат, пробиотики, антибактериальные препараты):

0 (латентная ПЭ) — 11 (31,4 %) человек среднее время прохождения теста составило 58,1 с, 1 степень — 18 (51,4 %) человек среднее время прохождения теста составило 81,4 с, 2 степень — 5 (14,3 %) человек среднее время прохождения теста составило 112,1 с, 3 степень — 1 (2,9 %) человек в связи с тяжестью состояния пациент был переведен в ОРИТ. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Динамика ПЭ во время стационарного лечения

Степень тяжести ПЭ	До проводимого лечения		После проводимого лечения	
	количество пациентов	среднее время прохождения теста (с)	количество пациентов	среднее время прохождения теста (с)
0 (латентная)	8 (22,9 %)	58,4	11 (31,4 %)	58,1
1	19 (54,3 %)	82,8	18 (51,4 %)	81,4
2	7 (20 %)	111,9	5 (14,3 %)	112,1
3	1 (2,8 %)	—	1 (2,9 %)	—
4	—	—	—	—

У большинства пациентов с циррозом печени наблюдается уменьшение выраженности симптомов ПЭ во время проводимого в стационаре лечения.

Выводы

Все пациенты с циррозом печени, находившиеся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении, имели ПЭ различной степени выраженности — от латентной до 3 степени тяжести. Печеночная кома (4 ст. ПЭ) не диагностирована ни у одного пациента. В процессе лечения в стационаре у большинства пациентов сократилось время прохождения психометрического теста и улучшился неврологический статус, что свидетельствует о регрессе тяжести ПЭ на фоне лечения и эффективности используемых методов терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 345 с.
2. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.
3. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.
4. Butterworth, R. F. Cerebral consequences of alcoholic liver disease / R. F. Butterworth // Ethanol and the Liver. — 2002. — P. 512.
5. Bajaj, J. S. Diagnosis and treatment of minimal hepatic encephalopathy to prevent motor vehicle accidents: a cost-effectiveness analysis / J. S. Bajaj [et al.] // Hepatology. — 2012. — Vol. 55, № 4. — P. 1164–1171.

УДК 616.127 - 005.8:577.115

СВЯЗЬ ОБЪЕМА ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА И ДАННЫХ ЛИПИДОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Горбач К. Н., Кротенок К. С.

Научные руководители: ассистент *Н. С. Брановицкая*, ассистент *А. А. Мазанчук*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одним из факторов риска инфаркта миокарда является нарушение метаболизма липидов. На фоне гиперхолестеремии происходит повышение сосудистой реактивности, что является одним из звеньев патогенеза ишемической болезни сердца.