

УДК 616.36-004-008.51:616.89

**ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА И НАРУШЕНИЙ
В КОГНИТИВНОЙ И АФФЕКТИВНОЙ СФЕРАХ У ПАЦИЕНТОВ
С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Филанович А. В., Купрейчик В. В.

Научный руководитель: к.м.н. *А. П. Демчило*

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

Введение

Во всем мире отмечается неуклонный рост случаев цирроза печени (ЦП) с быстрой инвалидизацией пациентов. В последние десятилетия проводятся исследования о влиянии ЦП на выраженность печеночной энцефалопатии (ПЭ), психологических особенностей личности. Появление ПЭ сигнализирует о нарушении метаболических процессов в головном мозге, в формировании которых лежат нарушение гематоэнцефалического барьера, действие токсических веществ, церебральная ишемия, церебральная гипоксия, образование эндотоксинов, нейротрансмиттерные расстройства. Ведущими в клинической картине энцефалопатий являются когнитивные, эмоциональные и двигательные нарушения [1].

Билирубин является биохимическим показателем, указывающим на нарушение детоксикационной функции печени, и одновременно он играет роль в патогенезе печеночной энцефалопатии.

Цель

Изучить взаимосвязь уровня общего билирубина и нарушений в когнитивных и аффективных сферах у пациентов с циррозом печени вирусной этиологии.

Материал и методы исследования

В данном исследовании приняли участие 30 пациентов (15 (50 %) мужчин и 15 (50 %) женщин) инфекционного отделения № 4 УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» с диагнозом ЦП вирусной этиологии в возрасте от 33 до 80 лет. Средний возраст составил $54,5 \pm 8,98$ лет. Анкетирование респондентов проводилось с использованием опросника депрессии А. Бека, краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE), батареи лобной дисфункции (FAB), теста рисования часов, выполнение которого нарушается при различных видах деменций [2]. Показатели общего билирубина (ОБ) взяты из биохимического анализа крови пациентов. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета прикладных программ «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Разделение пациентов по результатам их тестирования опросником депрессии Бека представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение результатов по опроснику депрессии Бека

Баллы	Количество респондентов (%)
До 9 — отсутствие депрессии	22 (73,3 %)
10–18 — легкая депрессия	8 (26,7 %)
19–22 — умеренная депрессия	0
Более 23 — тяжелая депрессия	0

При анализе результатов анкетирования установлено, что признаки депрессивного синдрома легкой степени выраженности имелись у 26,7 % респондентов.

Разделение пациентов по результатам их тестирования по шкале MMSE представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение результатов по шкале MMSE

Баллы	Количество респондентов (%)
28–30 — нет нарушений когнитивных функций	9 (30 %)
24–27 — предметные когнитивные нарушения	13 (43,3 %)
20–23 — деменция легкой степени выраженности	8 (26,7 %)
11–19 — деменция умеренной степени выраженности	0
0–10 — тяжелая деменция	0

При анализе результатов анкетирования предметные когнитивные нарушения были выявлены у 43,3 % респондентов, деменция легкой степени выраженности выявлена у 26,7 %.

Разделение пациентов по результатам их тестирования по батарее лобной дисфункции представлено в таблице 3.

Таблица 3 — Распределение результатов по батарее лобной дисфункции (FAB)

Баллы	Количество респондентов (%)
16–18 — нормальная лобная функция	20 (66,7 %)
12–15 — умеренная лобная дисфункция	9 (30 %)
11 и меньше — признаки лобной деменции	1 (3,3 %)

При анализе результатов анкетирования умеренная лобная дисфункция выявлена у 30 % респондентов, признаки лобной деменции выявлены у 3,3 %.

Разделение пациентов по их результатам в тесте рисования часов представлено в таблице 4.

Таблица 4 — Распределение результатов по тесту рисования часов

Баллы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Количество респондентов	0	0	1 (3,3 %)	12 (40 %)	6 (20 %)	4 (13,3 %)	5 (16,7 %)	1 (3,3 %)	1 (3,3 %)	0

Нарушения при выполнении данного задания имелись у 96,7 % тестируемых.

При проведении корреляционного анализа между уровнем билирубина и показателями опросника депрессии Бека была выявлена положительная взаимосвязь средней силы ($r_s = 0,629$; $p = 0,0002$). При изучении взаимосвязи уровнем ОБ и результатов шкалы MMSE (при предметных когнитивных нарушениях средние значения билирубина — 59,1, а при деменции легкой степени — 152,55) была выявлена умеренная отрицательная связь ($r_s = -0,609$; $p = 0,000375$), говорящая о статистически верной зависимости повышения уровня ОБ и снижения результатов респондентов по шкале MMSE. Статистически значимой взаимосвязи между уровнем ОБ и результатами тестирования по батарее лобной дисфункции и тестом «Часы» выявлено не было.

Выводы

Таким образом, в нашем исследовании была выявлена статистически значимая взаимосвязь между уровнем общего билирубина и проявления депрессивного синдрома, а также уровнем когнитивных нарушений, диагностированных с помощью шкалы MMSE.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможности влияния церебральной гемодинамики на течение и прогноз печеночной энцефалопатии при патологии печени / Б. Б. Фишман [и др.] // Вест. Новгород. гос. ун-та. — 2017. — № 8. — С. 36–40.
2. Фролова, Ю. Г. Медицинская психология: учеб. пособие / Ю. Г. Фролова. — 2-е изд., испр. — Минск: Выш. шк., 2011. — 383 с.