

ТЕСТ НА ЦИФРОВУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В ВЫЯВЛЕНИИ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Нуржанов Ж., Бакытбек к. Айжамал, Аттокурова Р.М.,
Молдобаева М.С., Жалилова Б.С.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. С целью выявления у больных циррозом печени (ЦП) синдрома печеночной энцефалопатии (ПЭ) с помощью «теста на цифровую последовательность» исследованы 25 больных.

Установлено, что латентная энцефалопатия встречается у 12% и печеночная энцефалопатия I, I-II стадии - у 24%, II стадии - у 44%, II-III - 12% и III стадии - у 4% обследованных. Применение «Теста на цифровую последовательность» является дополнительным и достоверным (до 80%) методом выявления синдрома ПЭ у больных ЦП, не сложен в исполнении и рекомендуется стандартами.

Ключевые слова: цирроз печени, печеночная энцефалопатия, тест на цифровую последовательность.

БООР ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ СИНДРОМУН АНЫКТООДОГУ САНДАРДЫН ЫРААТТУУЛУГУ БОЮНЧА ТЕСТИ

Нуржанов Ж., Бакытбек к. Айжамал, Аттокурова Р. М.,
Молдобаева М.С., Жалилова Б.С.

И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Сандардын ырааттуулугу боюнча тестин колдонуу аркылуу боор циррозу (БЦ) менен ооруган бейтаптардын боор энцефалопатия (БЭ) синдромун аныктоо максатында 25 оорулуу изилдөөдөн өткөн.

Бейтаптарды изилдөөдө, латенттик энцефалопатия - 12% I, I-II даражадагы боордук энцефалопатия - 24%, II - 44%, II-III - 12% жана III даражадагы боордук энцефалопатия - 4%ды түзгөндүгү аныкталды. БЦ менен ооругандардын БЭ синдромун аныктоо үчүн сандардын ырааттуулугу боюнча тестинин колдонулушу аткарууда оңой, стандарттарга ылайык, 80% чейин анык болгон, кошумча ыкмасы катары эсептелет.

Негизги сөздөр: боор циррозу, боор энцефалопатиясы, сандардын ырааттуулугу боюнча тести.

THE TEST ON DIGITAL SEQUENCE IN REVEALING THE SYNDROME OF LIVER ENCEPHALOPATHY

Nurzhanov Zh., Bakytbek k. Ayzhamal, Attokurova R. M.,
Moldobaeva M.S., Jalilova B.S.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: With the purpose of revealing in patient with liver cirrhosis (LC) the syndrome of liver encephalopathy (LE) with the help of "Test on digital sequence" 25 patient were examined.

It was determined that latent encephalopathy occur in 12% and liver encephalopathy I, I-II degree in 24%, II - of 44%, II-III in 12%, and III degree in 4% of examined patients. The usage of "Test on digital sequence" is additional and reliable (before 80%) method of revealing the syndrome LE of patient with LC, is not complex and is recommended by the standard.

Key words: liver cirrhosis, liver encephalopathy, test on digital sequence.

Введение. Циррозпечени-многофакторное прогрессирующее заболевание печени с развитием в последующем синдрома печёночной недостаточности ведущего к летальности [1,2,3]. В Кыргызской Республике даже за последние 2 года отмечается рост показателя заболеваемости ЦП: от 44,0 на 100 000 населения в 2010 году и 47,6 в 2011 году. ПЭ является основным осложнением и причиной смерти у больных ЦП [9]. Печеночная энцефалопатия - обратимое повреждение головного мозга токсическими продуктами, которые не обезвреживаются

печенью. Для ПЭ характерны различные нарушения сознания, интеллекта, поведения, нервно-мышечные расстройства. Важно выявление ПЭ на ранних, латентной стадии, когда она еще не заметна для пациента и окружающих и обратима полностью, т.е. еще до развития комы [5,6,7,8]. ПЭ имеет следующие стадии печеночной энцефалопатии: латентная - субклиническая форма, обнаруживается только при помощи психометрических тестов, ухудшение умственной деятельности и утрата тонких моторных навыков, I стадия -

легкие изменения личности, нарушение сна, снижено внимания, легкая атаксия и тремор, II-летаргия, апатия, нарушение ориентации во времени, гиперреактивные рефлексy, монотонная речь, III- сонливость, спутанность сознания, бессвязная речь, печеночный запах, гипо- или гиперрефлексия, «хлопающий» тремор, судороги, ригидность мышц, IV- кома, выраженный печеночный запах, признаки увеличения внутричерепного давления.

Целью нашего исследования было применение и оценка теста на цифровую последовательность в выявлении синдрома печеночной энцефалопатии.

Материалы и методы

Объектом исследования явились 25 больных ЦП, находящихся на стационарном лечении в Национальном госпитале МЗ КР в отделении гастроэнтерологии, средний возраст составил $48,4 \pm 1,9$ лет, из них 10 мужчин и 15 женщин, 13 городских жителей и 12 жителей сельской местности. Длительность заболевания ЦП составила от 1 до 16 лет, из них впервые выявлено у 7 больных. Диагноз ЦП был подтвержден общеклиническим обследованием (расспрос: жалобы, анамнез болезни и жизни; осмотр; пальпация; перкуссия; аускультация) и лабораторным исследованием крови с выявлением синдрома цитолиза, мезенхимального воспаления, печеночной недостаточности и гипербилирубинемии, маркеров вирусных гепатитов, а также УЗИ исследованием органов брюшной полости [10], ЭГД-скопией. Для выявления стадий ПЭ применялся «тест на цифровую последовательность» (тесты на быстроту познавательной реакции). При выполнении теста связи чисел пациент соединяет линией цифры от 1 до 25, напечатанные вразброс на листе бумаги. Оценкой теста является время, затраченное пациентом на его выполнение, включая время необходимое для исправления ошибок. Если тест заполнен менее 40 секунд тогда, у пациента нет энцефалопатии, а если при выполнении теста пациент затратит 40-60 секунд - латентная энцефалопатия, 61-90 секунд-I, I-II стадии энцефалопатии, 91-120 секунд- II стадия, 121-150 секунд - II-III стадия, соответственно, если при связывании чисел пациент затрачивает более 150 секунд тогда устанавливается III стадия ПЭ.

Результаты исследования

Нами общеклиническими методами

исследовании выявлено, что из 25 больных у 20 больных имеется асцит, у 17 больных сопровождается гепатомегалией и у 13 спленомегалией, синдром желтухи у 16. У 13(52%) больных ЦП в этиологии выявлены маркеры вирусных гепатитов (из них маркеры вирусных гепатитов: HBV – у 7(28%) больных, HCV – у 4(16%) – больных, HDV- 2(8%) больных с ЦП). Выявлена алкогольная этиология ЦП у 7(28%), у мужчин [4,5], 20% больных ЦП имеют другие причины (вторичный билиарный, застойный цирроз, аутоиммунные поражения печени.

Увеличены размеры печени по Курлову (правая среднеключичная линия- 14 ± 2 см; срединная линия- 12 ± 2 см; по левому краю реберной дуги- 11 ± 2 см) у 13 пациентов (52%), уменьшены размеры печени (правая среднеключичная линия- $7,5 \pm 0,5$ см; срединная линия- $6,5 \pm 0,5$ см; по левому краю реберной дуги- $5,5 \pm 0,5$ см у 7 пациентов (28%), у 5(20%) пациентов размеры печени были без существенных изменений. Пальпаторно печень у 52% у шероховатой поверхностью, с заостренным или тупым краем, уплотненная. Лабораторные исследования подтвердили синдром цитолиза, синдром мезенхимального воспаления, симптом печеночной недостаточности, синдрома гипербилирубинемии, анемию, лейкопению тромбоцитопению и др.

Диспепсические расстройства у 8(32%) больных в виде рвоты, у 11(44%)- в виде тошноты, у 10(40%)- в виде отрыжки, у 18(72%)- в виде вздутия живота и изменения стула были у 15(60%) пациентов с ЦП [9], т.е. диспепсические расстройства, в основном, проявляются в виде вздутия живота и изменении стула (см.рис.1).

Портальная гипертензия способствует возникновению портокавальных анастомозов и их варикозному расширению, и включительно к этому гипопроотеинемия обуславливают проявления у больных с ЦП геморрагического синдрома. Геморрагический синдром выявлен с помощью ЭГД-скопии и расспроса, где выявлено, что у 3(12%) – желудочные кровотечения и кишечные кровотечения (в виде мелены) выявлены у 3(12%) пациентов с ЦП (см.рис.2).

При оценке стадии ПЭ тестом на цифровую последовательность выявлено, что время выполнения теста на цифровую последовательность у 12% больных составило от 40- до 60 секунд, который соответствует

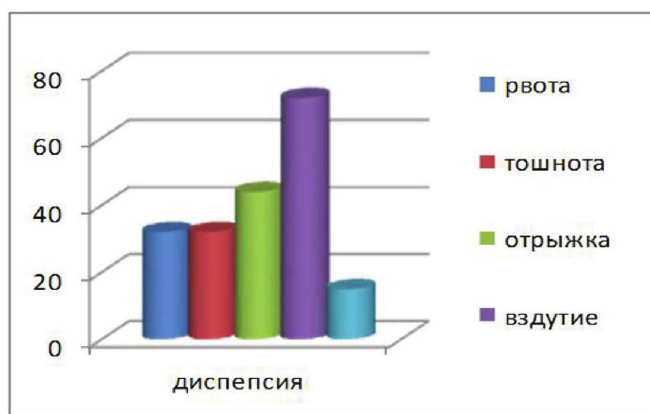


Рис.1. Проявления диспепсии у больных ЦП

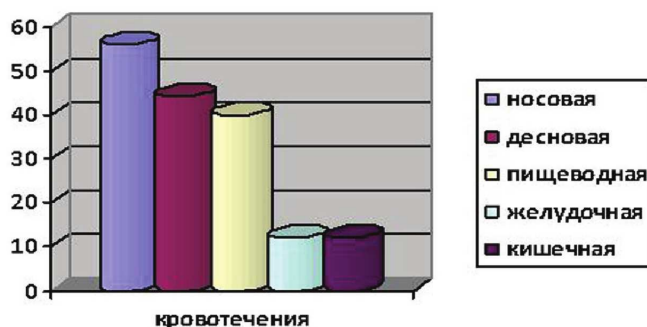


Рис. 2. Источники кровотечений у больных с ЦП

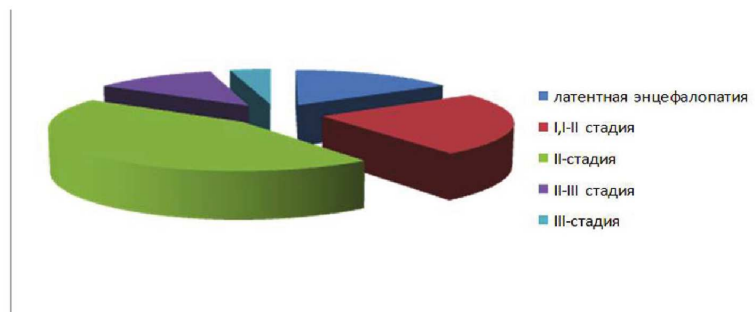


Рис.3. Распределения стадий печеночной энцефалопатии по времени выполнения теста на цифровую последовательность

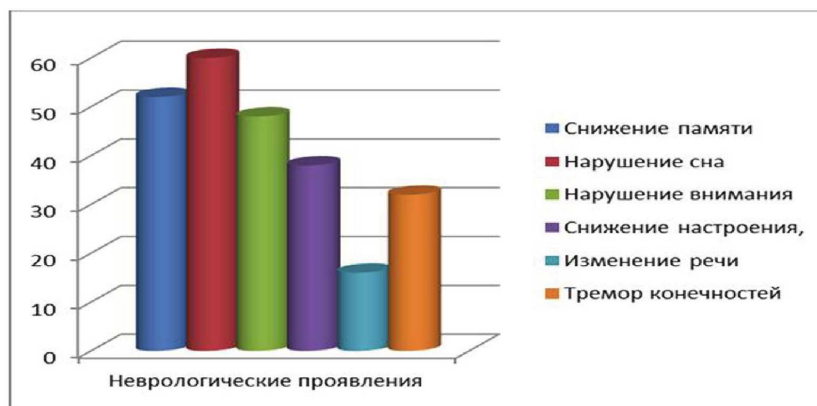


Рис.4. Выраженность неврологических симптомов при печеночной энцефалопатии

латентной стадии ПЭ, у 24% за 61- 90 сек, что соответствует I, I- II стадии ПЭ, у 44% больных выполнение теста выявлено за 91-120 секунд, что соответствует II стадии, у 12% больных тест выполнен за 121- 150 сек (II-III стадии) и у 4 % больных выполнен за время более 150 сек, что соответствует III стадии ПЭ. Полученные нами данные представлены на рисунке №3. Все больные ЦП имеют проявления ПЭ, из них 12% латентную стадию, на которой редко обращает внимание врачи, большая часть больных ЦП (68%) имеют I, I-II и II стадии ПЭ.

При ПЭ нарушается ритм сна: появляется сонливость днем и бессонница ночью, присоединяется дезориентация во времени и пространстве, спутанность сознания[7]. Из неврологических симптоматик у больных ЦП были обнаружены, что у 52% больных происходит снижение памяти, у 60%—нарушения сна, у 48% нарушение внимания, у 38% больных настроение снижено, изменения речи у 16%, а также больные с тремором конечностей выявлены у 32%. На рисунке №4 приводим выраженность неврологической симптоматики ПЭ у больных ЦП, которая чаще встречается в виде нарушения сна (60%) и снижением памяти (52%) и внимание(48%).

Заключение

Таким образом, стадии ПЭ, установленные с помощью «теста на цифровую последовательность», совпадают с проявлением тяжести клинических и лабораторно-инструментальных проявлений. Установлено, что латентная энцефалопатия встречается у 12% и ПЭ I, I-II стадии - у 24%, II стадии - у 44%, II-III - 12% и III стадии - у 4% обследованных. Из причин ЦП преимущественно выявлены вирусы гепатита, далее, прием алкоголя. Характерными клиническими синдромами при ЦП являются: синдром ПЭ, портальной гипертензии, геморрагический, диспепсический и неврологический синдромы. «Тест на цифровую последовательность» является информативным, доступным, легко выполняемым и экономически выгодным тестом для оценки тяжести ЦП, который определяет выраженность нарушения детоксикационной функции печени.

Литература:

1. Цирроз печени. Эпидемиология - Этиология - Патогенез - Клиника // wikipedia.org/wiki/ru.
2. Садовникова И. И. Циррозы печени. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения // РМЖ. - 2003.- Т. 5. - № 2.- С.19-21.
3. Яковенко А.В., Яковенко Э.П. Цирроз печени: вопросы терапии // *Consilium medicum*. - 2006. - Т. 8. –С. 17-21.
4. Цирроз печени, симптомы и лечение. // www.blackpantera.ru. – Москва, 2012.
5. Цирроз печени // www.hippocrate.narod.ru/tch/cirrozm.htm. Санкт-Петербург, 2010.
6. Печеночная энцефалопатия: описание, симптомы, причины // www.zdorovieinfo.ru. - Москва, 2011.
7. Печеночная энцефалопатия // www.solvay-pharma.ru – Москва, 2009.
8. Кривошеев А.Б., Кривошеева Т.А., Купрянова Л.Я., Хван Л.А. Состояния порфиринового обмена при циррозах печени // *Тер арх*. 2013. Т. 85. С. 48-54.
9. Яковенко Э.П., Каграманова А.В., Яковенко А.В. Нарушение состава конечной микрофлоры в механизмах формирования функциональных расстройств кишечника у больных с циррозом печени // *Тер арх*.- 2012.- Т. 83.- С. 41-45.
10. Винницкая Е.В, Лазебник Л.Б., Осипов Г.А. Спонтанный бактериальный перитонит и системная воспалительная реакция у больных циррозом печени // *Тер арх*.- 2011.- Т. 83.-С. 47-51.