Белопасов В.В., Мухамедзянова Р.И., Андреев М.К., Левитан Б.Н.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ (ПЭ) У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Кафедра нервных болезней,
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, Россия

Проведено клинико-лабораторное и нейро- психологическое обследование 72 больных цир розом печени (ЦП). Средний возраст больных в целом по группе составил 46,72+ 1,4 года, а про должительность заболевания - 3,15+1,0 года. Все больные обследованы в активный период заболевания. В соответствии с классификацией Child-Pugh больные отнесены к классу «В» и «С». Клиническое, неврологическое и электро физиологическое обследование осуществлялись по стандартным методикам. Основу психологи ческого исследования составили модифициро ванный и адаптированный вариант MMPI, ме тод цветовых выборов (МЦВ) М.Люшера, оп росник УНА, методика ТОБОЛ, эксперимен тально-психологическая проба ТСЧ, сенсомо- торные таблицы Шульте, методика 10 слов (Р.А.Лурия), опросник «Качество жизни» (КЖ).

ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Установлены достоверные коррелятивные от ношения при делении больных на подгруппы в зависимости от наличия и степени выраженнос ти ПЭ и тяжести основного заболевания.

Больные ЦП без явлений ПЭ (6,9%) не имели изменений в неврологическом и психологическом статусе, данные ЭЭГ и КТ головного мозга не от личались от нормы. Эмоциональные нарушения отражали реакцию личности на заболевание.

Неврологические признаки при латентной ПЭ (27,8%) отсутствовали, но отмечалось преоблада ние тормозных процессов в ЦНС (тест Шульте, ТСЧ) и признаки некоторого замедления основ ной биоэлектрической активности на ЭЭГ.

ПЭ1 ст. (34,8%) характеризовалась дальней шим нарастанием выраженности тормозных вли яний на ЦНС, появлением неврологической симп томатики, ригидности, тугоподвижности эмоцио нальных реакций и мышления, ухудшения памя ти, фиксации на болезненных ощущениях, пере живаниях, что влекло к снижению КЖ.

Неврологические проявления при ПЭП ст.(25,0%) прогрессировали и были представле ны комбинацией из 2-3 неврологических синдро мов (псевдобульбарного, акинетико-ригидного, гиперкинетического, атактического и т.д.). Все психодиагностические показатели были досто верно ниже, что указывает на наличие серьезной психической патологии.

При ПЭШ ст. (5,6%) зафиксированы выра женная астения, признаки снижения интеллекта, тяжелые расстройства памяти, резкое снижение скорости сенсомоторных реакций, появление признаков «мерцания» сознания, нарастание сонливости, признаки выраженной социальной дезадаптации. КЖ было резко снижено.

Таким образом, использование современных доступных психодиагностических методов у больных ЦП позволяет уточнить степень выра женности ПЭ и соответственно своевременно и адекватно выбрать методы её терапии.