

УДК - 616-004

Аларханова М.Р.

студент

Магамадова С.У.

студент

Скворцов В.В., д.м.н.

профессор, преподаватель кафедры «Внутренние болезни» Волгоградский государственный медицинский университет

Родионова И.В., к.м.н

доцент, преподаватель кафедры «Внутренние болезни» Волгоградский государственный медицинский университет

Россия, г. Волгоград

СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПЕРФУЗИИ И ПСИХОЛОГОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Аннотация. Цирроз печени является заключительной стадией хронического заболевания печени и сопровождается необратимой заменой паренхимы печени фиброзной тканью и регенеративными узелками. Из наиболее распространенных причин цирроза печени можно выделить вирусные инфекции, такие как гепатиты В и С, алкогольно-ассоциированное заболевание печени и неалкогольная жировая болезнь печени, а также наблюдается развитие цирроза печени с нарушением портального кровообращения [1]. Возникает портальная гипертензия,

которая запускает цепь вегетативных, нейрогуморальных и метаболических изменений. В последствии развивается органное полнокровие и полиорганные внепеченочные нарушения. Цирроз печени нередко приводит к миокардиальным изменениям, такие как увеличение полости левого желудочка с диастолической дисфункцией и систолическая недостаточность при физических нагрузках [3]. К частым и тяжелым осложнениям можно отнести печеночную энцефалопатию, которая оказывает сильное влияние на психологическое состояние пациента [2].

Ключевые слова: цирроз печени, заболевания печени, нарушение кровообращения, вирусные инфекции, печеночная энцефалопатия, нарушение нервной системы, деменция.

Alarkhanova M.R.
student

Magamadova S.U.
student

Skvortsov V.V.,

Doctor of Medical Sciences Professor, Lecturer at the Department of Internal Medicine, Volgograd State Medical University

Rodionova I.V., Ph.D.

Associate Professor, Lecturer at the Department of Internal Diseases, Volgograd State Medical University

Russia, Volgograd

STATE OF PERIPHERAL PERFUSION AND PSYCHOLOGICAL
STATUS IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Liver cirrhosis is the final stage of chronic liver disease and is accompanied by the irreversible replacement of liver parenchyma with fibrous tissue and regenerative nodules. The most common causes of liver cirrhosis include viral infections such as hepatitis B and C, alcohol-associated liver disease and non-alcoholic fatty liver disease, and the development of liver cirrhosis with impaired portal circulation is also observed [1].

Portal hypertension occurs, which triggers a chain of autonomic, neurohumoral and metabolic changes. Subsequently, organ plethora and multiple organ extrahepatic disorders develop. Liver cirrhosis often leads to myocardial changes, such as left ventricular enlargement with diastolic dysfunction and systolic failure during exercise [3]. Frequent and severe complications include hepatic encephalopathy, which has a strong impact on the psychological state of the patient [2].

Key words: liver cirrhosis, liver diseases, circulatory disorders, viral infections, hepatic encephalopathy, nervous system disorders, dementia.

Цирроз печени является заключительной стадией хронического заболевания печени и сопровождается необратимой заменой паренхимы печени фиброзной тканью и регенеративными узелками. Из наиболее распространенных причин цирроза печени можно выделить вирусные инфекции, такие как гепатиты В и С, алкогольно-ассоциированное заболевание печени и неалкогольная жировая болезнь печени, а также наблюдается развитие цирроза печени с нарушением портального кровообращения [1]. Возникает портальная гипертензия, которая запускает

цепь вегетативных, нейрогуморальных и метаболических изменений. В последствии развивается органное полнокровие и полиорганные внепеченочные нарушения. Цирроз печени нередко приводит к миокардиальным изменениям, такие как увеличение полости левого желудочка с диастолической дисфункцией и систолическая недостаточность при физических нагрузках [3]. К частым и тяжелым осложнениям можно отнести печеночную энцефалопатию, которая оказывает сильное влияние на психологическое состояние пациента [2].

Целью нашей работа было определить индекс перфузии у пациентов гастроэнтерологического отделения, а также провести оценку теста Мини-Ког (Mini-Cog), краткая форма гериатрической шкалы оценки депрессии (GDS-15).

В исследовании принимали участие 25 пациентов гастроэнтерологического отделения, возрастная категория которых составляла: 40-50 лет – 16%, 50-60 – 48%, 60-70 – 36 %, из них мужчины – 88%, женщины - 12 %, имеющие заболевание цирроз печени С – 72%, заболевание цирроз печени А – 28%.

В процессе обследования были получены следующие результаты: индекс перфузии в среднем по группе у больных циррозом печени С составил $13,95 \pm 0,297621$ ($P < 0,05$), а у больных циррозом печени А – $6,25714 \pm 0,513094$, тест Mini-COG в среднем по группе $3,4 \pm 0,2076917$ ($P < 0,05$), тест GDS-15 в среднем по группе $7,2666667 \pm 0,537454$ ($P < 0,05$).

В результате нашего исследования выявлено, что у пациентов с циррозом печени С показатели тестов превышают норму по шкале Чайлда-Пью (норма 10-15). Отмечаются выраженные изменения в интенсивности объёмного периферического кровотока, которые связаны с расширением венозных сосудов. По пройденным тестам у 74 % опрошенных по

гериатрической шкале депрессии (5 и более баллов – вероятная депрессия) наблюдалась вероятная депрессия. По результатам теста Мини-Ког (Mini-Cog) у 45% опрошенных набрали 3 балла, что предполагает о возможной деменции. Также наблюдаются асцит, печеночная энцефалопатия, увеличение диаметра пальцевых фаланг и характерные изменения формы ногтевых пластин. У пациентов больных циррозом печени А показатели тестов ниже нормы или соответствуют норме по шкале Чайлда-Пью (норма 5-6). У 26% опрошенных по гериатрической шкале депрессии, депрессия не наблюдалась. По результатам теста Мини-Ког (Mini-Cog) у 55% опрошенных отсутствуют признаки деменции. Это связано с тем, что начало заболевания проявляется незначительной интенсивностью и особо выраженных симптомов собой не несет. Наиболее часто у больных наблюдаются метеоризм, периодическая тошнота, пониженная работоспособность. Печень и селезенка слегка увеличены в размерах.

Помимо основного заболевания наблюдались явные изменения нервной системы у пациентов больных циррозом печени, поэтому важно в ходе лечения провести консультацию психиатра и невролога, чтобы уже на этапе опроса выявить эмоциональные реакции пациента, для дальнейшего своевременного лечения. Особое значение имеет моральная поддержка и помощь в чувственном восприятии действительности.

Ранняя диагностика и выявление тревожно-депрессивных состояний имеют высокую ценность для быстрого лечения патологического состояния и высокой вероятности восстановления состояния человека до исходного уровня.

Использованные источники

1. Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Бойко А.Н. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических

расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(6):7–16.

2. Мазо Г. Э. Мерцающая грань между депрессией и тревогой: клинические и генетические аспекты / Г. Э. Мазов, Е. Д. Касьянов, А. О. Кибитов // Социальная и клиническая психиатрия. -2022. - No 4 (32). – С. 50-57.
3. Цирроз печени – стадии, лечение, симптомы, диагностика [Электронный ресурс]. – URL: <https://gemotest.ru/info/spravochnik/zabolevaniya/tsirroz-pecheni/> (дата обращения: 12.07.2024).