

*Печеночная*  
*энцефалопатия.*

# *Печеночная энцефалопатия*

*– комплекс неврологических и психических нарушений, развивающихся у больных с нарушенной функцией печени и/или вследствие образования порто-системных коллатералей.*

*При острых болезнях печени печеночная кома встречается довольно редко, но летальность больных достигает, по данным большинства авторов, - 80-90%. Нередко возникает внезапно, иногда на фоне кажущегося выздоровления. Поэтому диагностировать острую недостаточность печени с явлениями печеночной энцефалопатии нужно как можно раньше, чтобы обеспечить лечение потенциально смертельных осложнений на ранних стадиях или предотвратить их вообще.*

\

# Этиология острой печеночной недостаточности.

- Самыми частыми причинами острой печеночной недостаточности являются молниеносные (фульминантные) формы острого вирусного гепатита и лекарственные поражения печени.
- Причинами острой печеночной недостаточности могут быть вирусы гепатита А, В, С, Д, Е, G, а так же вирусы герпеса, цитомегаловирусы, вирус инфекционного мононуклеоза, простого и опоясывающего лишая, Коксаки, возбудитель кори; септицемия при абсцессах печени, прием лекарств, алкоголя, воздействие промышленных токсинов, микотоксинов и афлатоксинов, углекислый газ.
- Описана острая печеночная недостаточность при токсических гепатозах (острая жировая печень у беременных, синдром Рея, состояние после отключения тонкой кишки), болезни Вильсона-Коновалова, синдроме Бадда-Киари.

# Патогенез

Энцефалопатия является результатом токсического влияния на центральную нервную систему продуктов метаболизма азотистых соединений, у здоровых людей инактивируемых печенью

# Клинические признаки синдрома

## ПЭ:

- ❖ Нарушение психического состояния .
- ❖ Нервно-мышечные расстройства (астериксис).
- ❖ Печеночный запах и гипервентиляция
- ❖ Геморрагический синдром (кровоточивость десен, кровоизлияния в слизистые оболочки и кожу)
- ❖ Синдром эндокринных расстройств
- ❖ Снижение массы тела
- ❖ Желтуха
- ❖ Вазодилатация и гипердинамический тип кровообращения, сопровождается снижением АД и тахикардией в покое.
- ❖ Асцит
- ❖ Вторичный иммунодефицит.

Стадии ПЭ	Состояние сознания	Интеллектуальный статус	Поведение	Неврологический статус
Минимальная (латентная)	Не изменено	Не изменен	Не изменено	Изменение психометрических тестов.
Стадия 1 (легкая)	Сонливость, нарушение ритма сна	Незначительные ошибки при счете, невнимательность	Повышенная раздражительность, эйфория или депрессия	Мелкий тремор, нарушения координации при выполнении точных движений, письма
Стадия 2 (средняя)	Замедленная реакция, патологическая сонливость (летаргия)	Дезориентация во времени, фубые ошибки при счете, ретроградная амнезия	Неадекватное поведение, гнев или апатия	Хлопающий тремор (астериксис), нарушение речи, гипорефлексия, атаксия
Стадия 3 (тяжелая)	Спутанность сознания, сопор	Дезориентация в пространстве	Паранойяльный бред, делирий	Гиперрефлексия, нистагм, пирамидная симптоматика (симптом Бабинского, клonusy), прогрессирующая ригидность мышц
Стадия 4 (кома)	Отсутствие сознания и реакции на боль	Отсутствует	Отсутствует	Арефлексия, потеря тонуса, расширенные зрачки

# К клиническим проявления минимальной ПЭ относятся:

- нарушение зрительного восприятия;
- снижение внимания и памяти ;
- замедление процесса мышления ;
- нарушение концентрации внимания ;
- снижение работоспособности ;
- снижение быстроты реакции;
- раздражительность.



# Психометрический тест

- Тест «цифра-символ» предназначен для оценки скорости и точности движений. Обследуемому предлагают набор цифр от 1 до 9, каждая из которых ассоциирована с определенным символом, и дают задание заполнить пустой бланк символами, которым соответствует каждая из цифр. Тест прерывают через 40 секунд. Итоговый результат выражают в процентах.

# *Стадия I.*

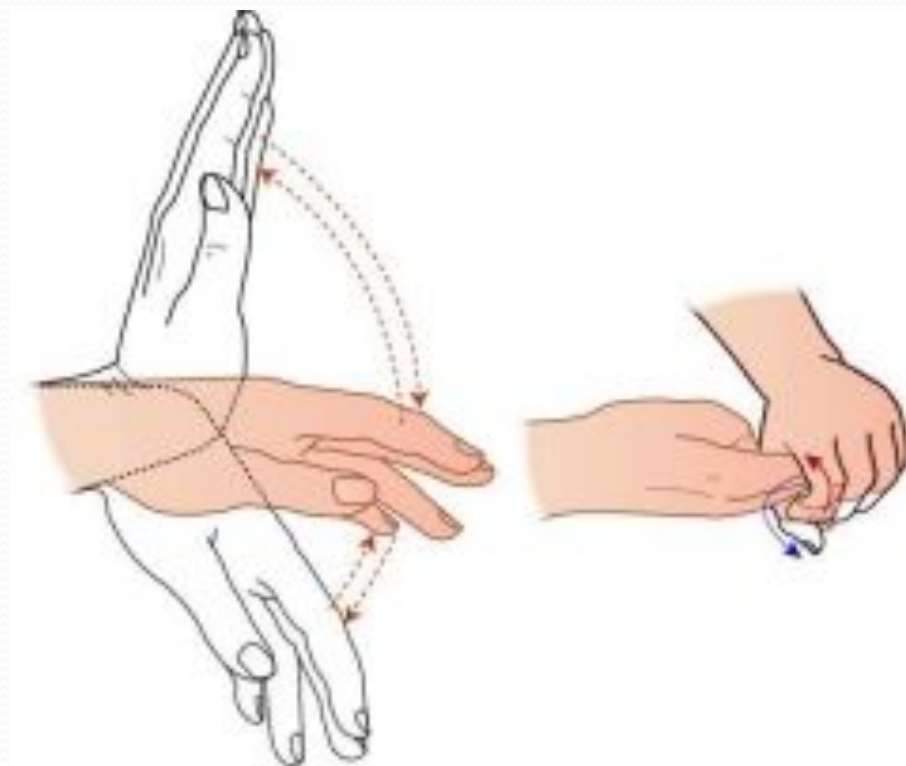
Изменяющиеся день ото дня нарушения поведения и эмоционального статуса: снижение активности и способности к концентрации внимания, апатия, замедление психических реакций и речи, периоды оцепенения с фиксацией взгляда или эйфория с незначительным психомоторным возбуждением, иногда переходящим в агрессивность с негативизмом, при сохранении ориентации и критики. Часто наблюдается снижение умственной способности (нарушение арифметического счета), расстройство сна (бессонница ночью и сонливость днем).

# *Стадия II*

- более глубокие неврологические и психические нарушения. Больной совершает стереотипные движения, бессмысленные поступки. Больные становятся неопрятными, агрессивными, отмечается оглушенность. Характерен симптом астериксиса (хлопающего тремора)

# Астериксис - «хлопающий» тремор.

после тонического разгибания кисти возникают быстрые сгибательно-разгибательные движения в пястно-фаланговых и лучезапястных суставах, часто сопровождающиеся латеральными движениями пальцев; также пациент не может держать кулаки плотно сжатыми - они непроизвольно сжимаются и разжимаются



# Стадия III

развивается комплекс общемозговых, пирамидных и экстрапирамидных расстройств. Выраженные нарушения сознания (ступор), которые могут сопровождаться кратковременным возбуждением; может иметь место недержание мочи, нарушения зрачковых рефлексов, скрип зубов, тризм, подергивания и судороги мышц, снижение чувствительности или гиперрефлексия, мышечная слабость. Возможны пирамидные знаки: костно-сухожильная гиперрефлексия, клонус коленной чашечки и стопы, двусторонний симптом Бабинского. При неврологическом исследовании находят экстрапирамидные знаки: мышечную гипертонию конечностей с миалгиями, ригидность скелетной мускулатуры, маскообразность лица с гипомимией, замедление движений, дизартрию, нарушение координации движений. Электроэнцефалограмма достоверно отражает степень энцефалопатии и глубину печеночной комы и имеет прогностическое значение. На III стадии комы, иногда на более ранних стадиях, появляется характерный печеночный запах изо рта, обусловленный выделением с выдыхаемым воздухом летучих ароматических соединений кишечного происхождения, в норме метаболизируемых печенью: индолов, меркаптанов и жирных кислот с короткой цепью.

# *Стадия IV*

собственно печеночная кома, в начальной фазе неглубокая, часто с периодами ясного сознания или возбуждением. Зрачки умеренно сужены, глубокие сухожильные рефлексy угнетены, при этом реакции на болевые раздражители сохранены, ригидность мышц и астериксис исчезают. По мере нарастания комы наблюдают прогрессирующую артериальную гипотонию, тахипноэ, дыхание типа Куссмауля или Чейна-Стокса, мидриаз и отсутствие реакции зрачков на свет. В конечной фазе необратимой комы исчезают рефлексy, болевая чувствительность и периоды возбуждения.

## Печеночная энцефалопатия и кома при острой патологии печени

Клинические признаки острой печеночной энцефалопатии, развивающиеся на фоне острого гепатита:

1. Энцефалопатия появляется через 1-8 недель от начала заболевания.
2. Энцефалопатия включает все стадии ее развития, вплоть до комы.
3. Степень нарушений может изменяться очень быстро.





**90**  
Вирусный гепатит В.  
Ярко желтушное  
прокрашивание  
ладоней при  
печеночной коме.





**87**

Вирусный гепатит В.  
Печеночная кома.  
Рвота «кофейной  
гущей».

*MedicalPlanet.su*  
– медицина для вас.



# Прогноз при печеночной недостаточности

При устранении причины, вызвавшей печеночную недостаточность, можно уменьшить проявления печеночной энцефалопатии.

Необходимо помнить, что печеночная энцефалопатия 4 стадии (кома) приводит к фульминантной печеночной недостаточности, которая заканчивается летальным исходом, несмотря на проводимую терапию, в 80% случаев.

При развитии печеночной энцефалопатии летальность достигает 80-90%.



***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!***