

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 депрессии	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.

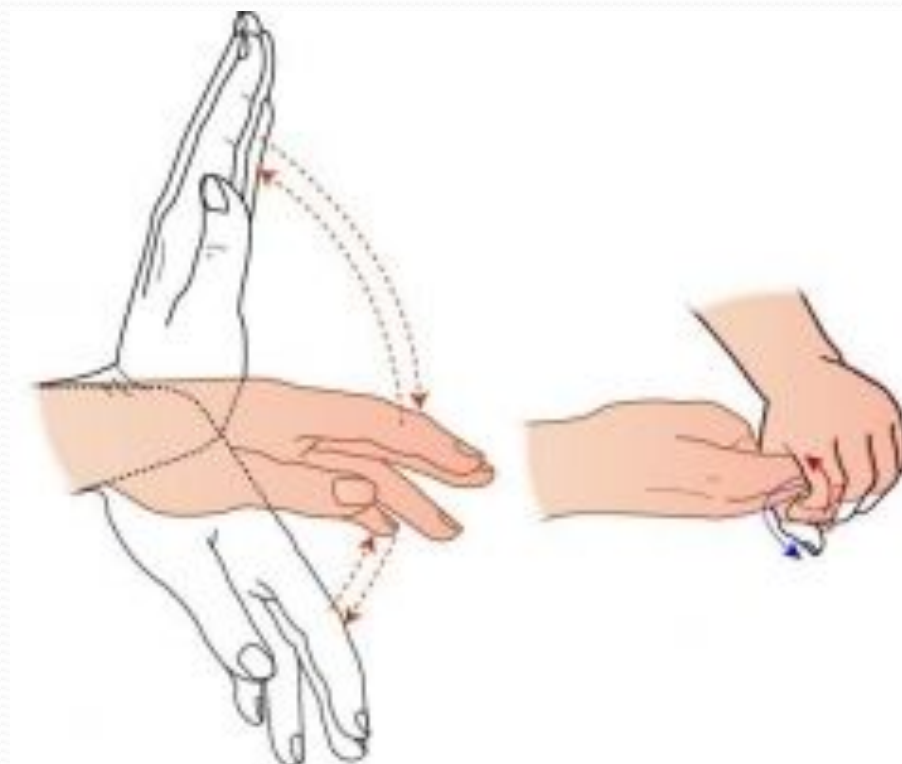
Изменяющийся день ото дня нарушения поведения и эмоционального статуса: снижение активности и способности к концентрации внимания, апатия, замедление психических реакций и речи, периоды оцепенения с фиксацией взгляда или эйфория с незначительным психомоторным возбуждением, иногда переходящим в агрессивность 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.
Яркое 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!!!