

УДК 616.8-021

© Ю.Л. КОРЖЕНЕВСЬКИЙ, О.В. ТКАЧЕНКО, 2014
*Ю.Л. Корженевський, О.В. Ткаченко***ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВЕГЕТАТИВНИХ ПОРУШЕНЬ
ПРИ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧ-
НИМИ ГЕПАТИТАМИ ТА ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ**
Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. При різноманітних соматичних захворюваннях виникають порушення і з боку нервової системи. Одними з таких є захворювання печінки. Особливо, враховуючи невпинне зростання числа хворих на хронічні гепатити (ХГ) та цироз печінки (ЦП), проблема своєчасного виявлення та лікування змін з боку нервової системи при цих захворюваннях є актуальною.

Мета. Дослідити особливості проявів вегетативних порушень, які виникають при полінейропатії у пацієнтів з хронічними гепатитами та цирозом печінки.

Матеріал і методи. Обстежено 133 пацієнти працездатного віку, серед яких 74 пацієнти зі встановленим діагнозом ХГ, та 59 пацієнтів з діагнозом ЦП.

Результати. Під час детального неврологічного обстеження було виявлено ознаки синдрому полінейропатії у 76,5% пацієнтів з ХГ, в тому числі у 75% пацієнтів з ХТГ й 77,3% пацієнтів з ХГС, а також у 81,4% пацієнтів з ЦП. Серед пацієнтів з полінейропатією, у 75,4% пацієнтів з ХГ, в тому числі – у 85,7% пацієнтів з ХТГ і 58,8% пацієнтів з ХГС, а також у 91,6% пацієнтів з ЦП були виявлені різні вегетативні порушення в дистальних відділах кінцівок.

Висновки. Свідченням виникнення порушень периферичного відділу нервової системи вже на стадії хронічного гепатиту є частота виявлення полінейропатії у пацієнтів з ХГ. Наявність дисоціації між частотою скарг на прояви полінейропатії та частотою виявлення симптомів полінейропатії підтверджує необхідність ретельного неврологічного обстеження всіх пацієнтів з ХГ та ЦП. Частота виявлення полінейропатії у пацієнтів з ХГ та з ЦП достовірно не відрізнялася, але вегетативні порушення достовірно частіше зустрічалися при ЦП, ніж при ХГ.

Ключові слова: печінка, нервова система, хронічний гепатит, цироз, хронічний гепатит С.

ВСТУП

При різноманітних соматичних захворюваннях, за рахунок складних патогенетичних механізмів, відбувається порушення функціонування інших органів та систем організму, зокрема структур нервової системи.

Різнманітні порушення в роботі нервової системи можуть спостерігатися при багатьох захворюваннях печінки і залежать від ступеня порушення роботи самої печінки. Саме тому найбільша кількість змін виникає при гепатитах та цирозі печінки [1–4, 6].

Протягом останніх років як у всьому світі, так і в Україні, відбувається невинне зростання кількості захворювань печінки, особливо таких як хронічні гепатити та цироз печінки. Найбільше значення як етіологічний чинник мають вірусні гепатити В та С, а також гепатити, пов'язані з надмірним вживанням алкоголю, прийомом гепатотоксичних медичних препаратів. [5].

Враховуючи вищевикладене, проблема своєчасної діагностики та лікування змін з боку нервової системи при хронічних гепатитах та цирозі печінки є актуальною.

Мета дослідження. Дослідити особливості проявів вегетативних порушень, які виникають при полінейропатії у пацієнтів з хронічними гепатитами та цирозом печінки.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Під спостереженням знаходилось 133 пацієнти працездатного віку зі встановленим діагнозом хронічний гепатит мінімального та середнього ступеня активності (74 пацієнти) та цироз печінки класу А та В за Чайлд-Пью (59 пацієнтів). Також, серед пацієнтів з діагнозом хронічний гепатит, було 40 пацієнтів з хронічним токсичним гепатитом (ХТГ) та 22 пацієнти з хронічним гепатитом С (ХГС).

Пацієнти перебували на обстеженні та лікуванні в київських міських клінічних лікарнях №8, 12, 15.

Середній вік пацієнтів з ХГ становив $40,4 \pm 1,6$ роки, а пацієнтів з ЦП – $46,7 \pm 1,2$ роки.

Всім хворим було проведено загальносоматичне та лабораторне обстеження (зокрема дослідження показників білірубіну, АлТ, АсТ, тимолової проби, креатиніну, сечовини), інструментальне обстеження (УЗД, ЕКГ), а також здійснено аналіз скарг, які були отримані з використанням спеціально розробленого опитувальника та детальне дослідження неврологічного статусу.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час детального неврологічного обстеження у 57 (76,5%) осіб з ХГ, в тому числі у 30 (75%) пацієнтів з ХТГ та у 17 (77,3%) пацієнтів з ХГС, а також у 48 (81,4%) пацієнтів з ЦП було виявлено ознаки синдрому полінейропатії. Слід зазначити, що лише 17,5% пацієнтів з ХГ та 20,8% пацієнтів з ЦП, у яких був виявлений синдром полінейропатії, надавали скарги, які вказували б на патологію периферичного відділу нервової системи.

Крім різного поєднання чутливих та рефлекторних порушень в дистальних відділах кінцівок, також виявлялися різноманітні вегетативні порушення, такі як гіпергідроз або сухість шкірних покривів, зміни температури шкіри, ослаблення пульсації на артеріях стоп, трофічні порушення тощо.

Так, вегетативні порушення на кінцівках були виявлені у 43 (75,4%) пацієнтів з ХГ, в тому числі у 24 (85,7%) пацієнтів з ХТГ та 10 (58,8%) пацієнтів з ХГС. Серед пацієнтів з ЦП, вегетативні порушення зустрічалися у 44 (91,6%) осіб (рис.).

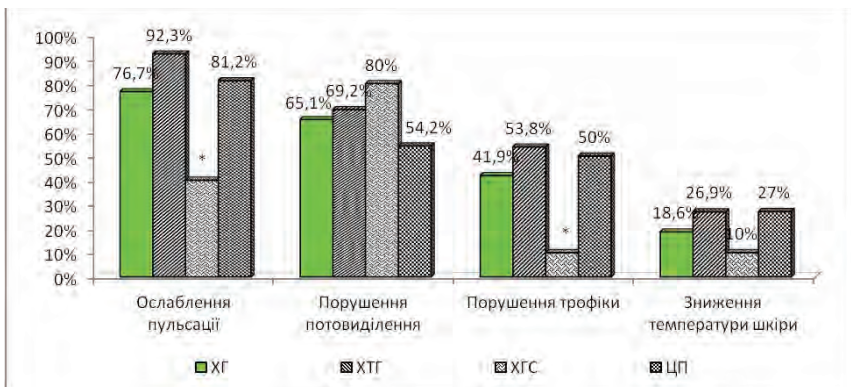


Рис. Розподіл частоти виявлення вегетативних порушень у пацієнтів з ХГ (в тому числі з ХТГ та ХГС) і ЦП

Примітка: * – рідше ($p < 0,05$) в порівнянні з ХГ та ЦП.

Так, ослаблення пульсації на *a. dorsalis pedis* та *a. tibialis posterior* було зареєстроване у 76,7% пацієнтів з ХГ, в тому числі у 92,3% пацієнтів з ХТГ і у 40% пацієнтів з ХГС, а також у 81,2% пацієнтів з ЦП. Різниця між частотою виявлення даного порушення серед пацієнтів з ХГС та обстеженими іншими груп була статистично значущою ($p < 0,05$).

Порушення потовиділення у вигляді гіпергідрозу або надмірної сухості шкіри зустрічалось у 65,1% пацієнтів з ХГ, в тому числі 69,2% пацієнтів з ХТГ та 80% пацієнтів з ХГС, а також у 54,2% пацієнтів з ЦП.

Різного ступеня порушення трофіки були виявлені у 41,9% пацієнтів з ХГ, зокрема у 53,8% пацієнтів з ХТГ та у 10% пацієнтів з ХГС, а також у 50% пацієнтів з ЦП. Таким чином, порушення трофіки зустрічались у пацієнтів з ХГС статистично значущо рідше ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів інших груп.

Зниження температури шкіри в дистальних відділах кінцівок було зареєстроване у 18,6% пацієнтів з ХГ, в тому числі у 26,9% пацієнтів з ХТГ та 10% пацієнтів з ХГС, а також у 27% пацієнтів з ЦП.

ВИСНОВКИ

1. Свідченням виникнення порушень периферичного відділу нервової системи вже на стадії хронічного гепатиту є частота виявлення полінейропатії у пацієнтів з ХГ (76,5%), в тому числі з ХТГ (75%) і ХГС (77,3%).

2. Наявність дисоціації між частотою скарг на прояви полінейропатії та частотою виявлення симптомів полінейропатії підтверджує необхідність ретельного неврологічного обстеження всіх пацієнтів з ХГ та ЦП.

3. Частота виявлення полінейропатії у пацієнтів з ХГ та з ЦП достовірно не відрізнялася, але вегетативні порушення достовірно частіше зустрічались при ЦП, ніж при ХГ.

Література

1. Буеверов А.О. Хронический гепатит С и сочетанная патология печени / Буеверов А.О., Маевская М.В. // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2008. – № 6. – С. 9.

2. Бундина М.В. Особенности клинического течения циррозов печени различной этиологии / Бундина М.В., Маевская М.В., Ивашкин В.Т. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, копрологии. - 2011. - Т.21, № 1 (прил. 37). – С. 21.
3. Ивашкин В. Т. Лечение осложнений цирроза печени: методические рекомендации / Ивашкин В. Т., Маевская М. В., Федосына Е. А. - М.: Литтерра, 2011. - 64 с.
4. Скоромец А.А. Соматоневрология: руководство для врачей / Алиев К.Т.; под ред. А.А.Скоромца. – СПб.: СпецЛит, 2009. – 655 с.
5. Харченко Н.В. Хронические вирусные гепатиты: проблемы и решения / Харченко Н.В., Головченко А.И., Зайцев И.А. // Здоров'я України. – 2007. – №7/1.– С. 19 – 20.
6. Kuntz E. Hepatology: Textbook and Atlas / Kuntz E., Kuntz H. – Springer. - 2008. – P. 943.

Ю.Л. Корженевский, Е.В. Ткаченко

Некоторые аспекты вегетативных нарушений при полинейропатии у пациентов с хроническими гепатитами и циррозом печени.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Вступление. При различных соматических заболеваниях возникают нарушения со стороны нервной системы. Одними из таких являются заболевания печени. Особенно, учитывая неуклонный рост числа больных хроническими гепатитами (ХГ) и цирроз печени (ЦП), проблема своевременного выявления и лечения изменений со стороны нервной системы при этих заболеваниях является актуальной.

Цель. Изучить особенности проявлений вегетативных нарушений, которые возникают при полинейропатии у пациентов с хроническими гепатитами и циррозом печени.

Материалы и методы. Обследовано 133 пациента работоспособного возраста, среди которых 74 пациента с установленным диагнозом ХГ, а также с 59 пациентов с диагнозом ЦП.

Результаты. Во время детального неврологического обследования были выявлены признаки синдрома полинейропатии у 76,5% пациентов с ХГ, в том числе у 75% пациентов с ХТГ и 77,3% пациентов с ХГС, а также 81,4% пациентов с ЦП. Среди пациентов с полинейропатией, у 75,4% пациентов с ХГ, в том числе у 85,7% пациентов с ХТГ и 58,8% пациентов с ХГС, а также 91,6% пациентов с ЦП были выявлены различные вегетативные нарушения в дистальных отделах конечностей.

Выводы. Свидетельством возникновения нарушений периферического отдела нервной системы уже на стадии хронического гепатита является частота выявления полинейропатии у пациентов с ХГ. Наличие диссоциации между частотой жалоб на проявления полинейропатии и частотой выявления симптомов подтверждает необходимость тщательно неврологического обследования всех пациентов с ХГ и с ЦП. Частота выявления полинейропатии у пациентов с ХГ и с ЦП достоверно не отличалась, однако вегетативные нарушения достоверно чаще встречались при ЦП, чем при ХГ.

Ключевые слова: печень, нервная система, хронический гепатит, цирроз, хронический гепатит С.

Yu. L. Korzhenevsky, O.V. Tkachenko

Some Aspects of Autonomic Disorders in Polyneuropathy Patients with Chronic Hepatitis and Liver Cirrhosis

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Different somatic diseases, including liver diseases, cause the nervous system disturbances. The timely detection and treatment of the nervous system disturbances caused by chronic hepatitis and liver cirrhosis are actual due to the steady increase in the number of the patients.

Aim. To study the manifestations of autonomic disorders occurring in polyneuropathy patients with chronic hepatitis and liver cirrhosis.

Materials and methods. There were examined 133 working-age patients, among them 74 patients were diagnosed to have chronic hepatitis and 59 patients with liver cirrhosis.

Results and discussion. While examining we detected 76,5% of chronic hepatitis patients, including chronic toxic hepatitis patients (75%), chronic hepatitis C patients (77,3%) and liver cirrhosis patients (81,4%), to have the signs of polyneuropathy syndrome. The polyneuropathy patients, including chronic hepatitis patients (75,4%), chronic toxic hepatitis patients (85,7%), chronic hepatitis C patients (58,8%) and liver cirrhosis patients (91,6%), were found to suffer from different autonomic disorders in distal extremities.

Conclusion. The frequency of the detected polyneuropathy in chronic hepatitis patients is the evidence of the impaired peripheral nervous system occurrence. The dissociation between the frequency of the patients' complaints of polyneuropathy and the frequency of the detected polyneuropathy requires the meticulous neurological examination of all the patients with chronic hepatitis and liver cirrhosis. The frequency of the detected polyneuropathy in the patients with chronic hepatitis and liver cirrhosis had no significant difference but the autonomic disorders were detected more often in the patients with liver cirrhosis than those in the patients with chronic hepatitis.

Key words: liver, nervous system, chronic hepatitis, cirrhosis, chronic hepatitis C.

Відомості про авторів:

Корженевський Юрій Леонідович – асистент кафедри неврології №2 НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Підвисоцького, 4-а, тел.: (044) 528-37-21.

Ткаченко Олена Василівна – д.мед.н., професор, зав. кафедри неврології №2 НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Підвисоцького, 4-а, тел.: (044) 528-37-21.