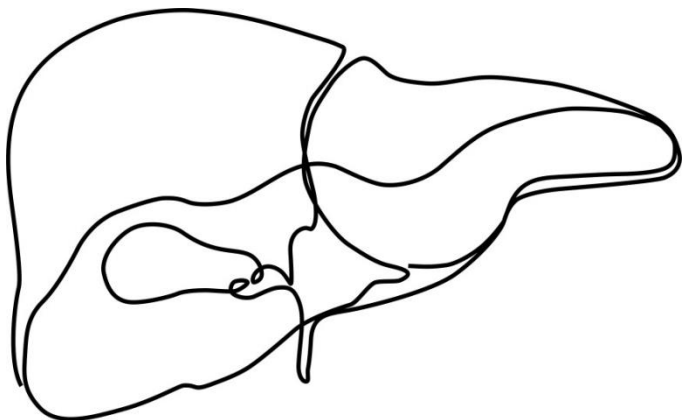




Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии
им.С.М.Рысса

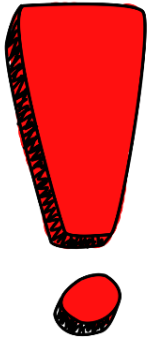
Первые результаты оценки эффективности фармакотерапии у пациентов с циррозом печени и минимальной печеночной энцефалопатией в течение 3 месяцев наблюдения



Иванова К.Н., аспирант 2-го года обучения
Бакулин И.Г., профессор, заведующий кафедры
пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии
и диетологии им. С.М. Рысса

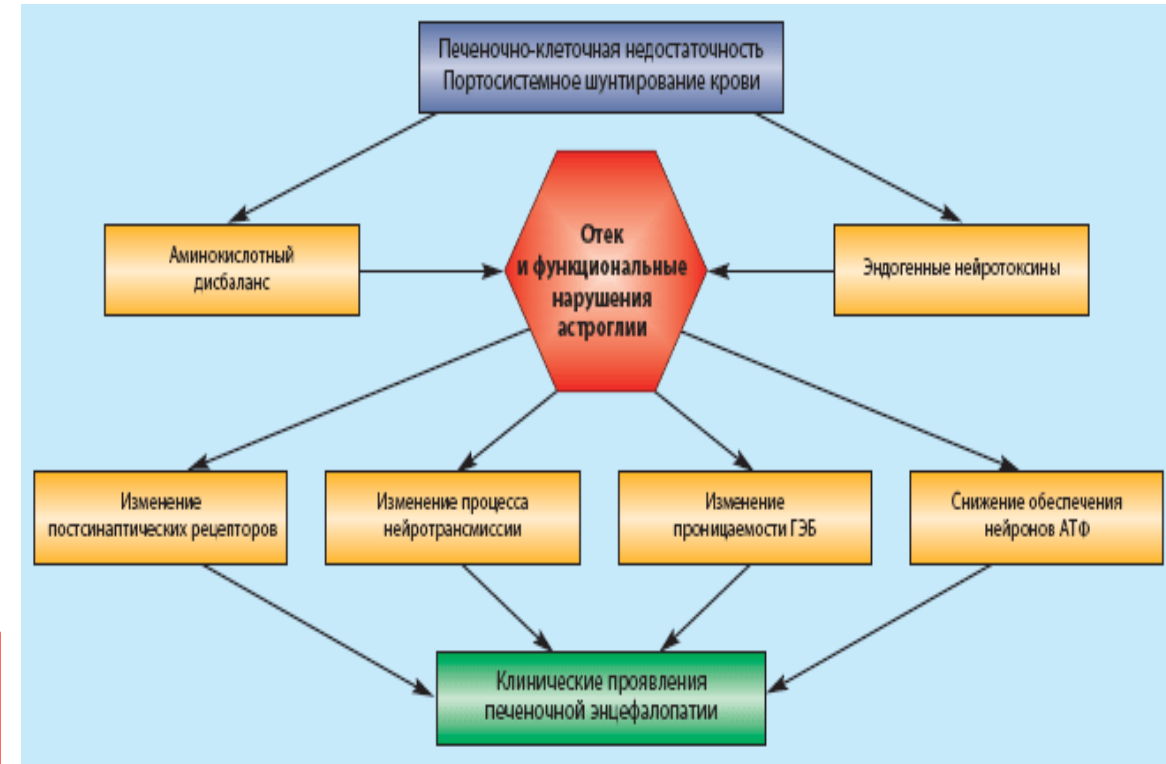
Актуальность

Печеночная энцефалопатия (ПЭ) - нарушение функции мозга, вызванное печеночной недостаточностью и/или портосистемным шунтированием.



Минимальная печеночная энцефалопатия (МПЭ) не выявляет клинически значимых неврологических и психических отклонений, но характеризуется незаметными нейрокогнитивными изменениями, обнаруживаемыми с помощью нейропсихологических или психометрических тестов.

Около 50% пациентов с МПЭ в течение 3 лет демонстрируют развитие явной ПЭ.



Цель исследования: Сравнить изучаемые показатели клинико-лабораторных данных и оценить частоту развития осложнений у пациентов с циррозом печени (ЦП) и МПЭ, на фоне или в отсутствии терапии рифаксимин-α, в течение 3 месяцев.

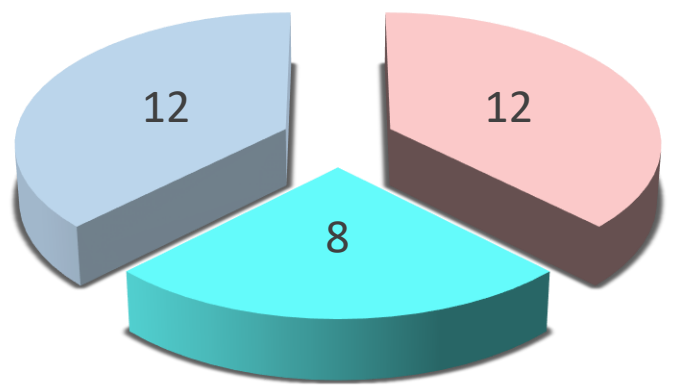
Материалы и методы



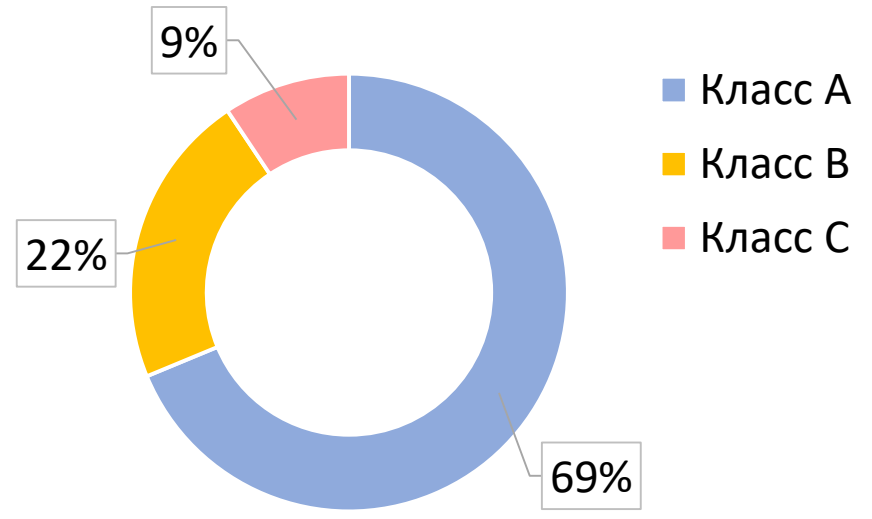
В исследование включено 32 пациента с МПЭ на фоне ЦП различной этиологии и степени тяжести по шкале Чайлд-Пью (А-С).

В зависимости от схемы лечения МПЭ, пациенты были разделены на группы:

- ✓ 1 группа (n=12; 37,5%) – постоянная терапия рифаксимином-α в дозе 1200 мг/сут
- ✓ 2 группа (n=8; 25%) – курсовая терапия рифаксимином-α в дозе 1200 мг/сут курсами (7 дней каждого месяца)
- ✓ 3 группа (n=12; 37,5%) – без терапии рифаксимином-α.



1 группа 2 группа 3 группа



Распределение пациентов по степени тяжести (по шкале Чайлд-Пью)



Проведен анализ:



➤ Клинических данных (оценка выраженности печеночной энцефалопатии по результатам психометрических тестов: тест связи чисел, тест на наименование животных - ANТ, краткая шкала оценки психического статуса - MMSE)



➤ Лабораторных данных (клинический и биохимический анализ, крови, коагулограмма, уровень аммиака капиллярной крови)



➤ Оценка качества жизни (опросник SF-36).

Результаты

Пациенты с МПЭ на фоне цирроза печени (n=32):

На постоянной терапии
рифаксимином-α (n=12)

- 91,6% (n=11) - снижение уровня аммиака в крови
- 8,3% (n=8) - регресс МПЭ по результатам психометрических тестов
- 25% (n=3) - прогрессирование МПЭ в явную ПЭ
- 8,3% (n=1) - увеличение уровня аммиака в крови
- 16,6% (n=2) - инфекционные осложнения (синуситы, ОРВИ)
- 66,6% (n=8) - улучшились показатели качества жизни
- 8,3% (n=1) - летальный исход

На курсовой терапии
рифаксимином-α (n=8)

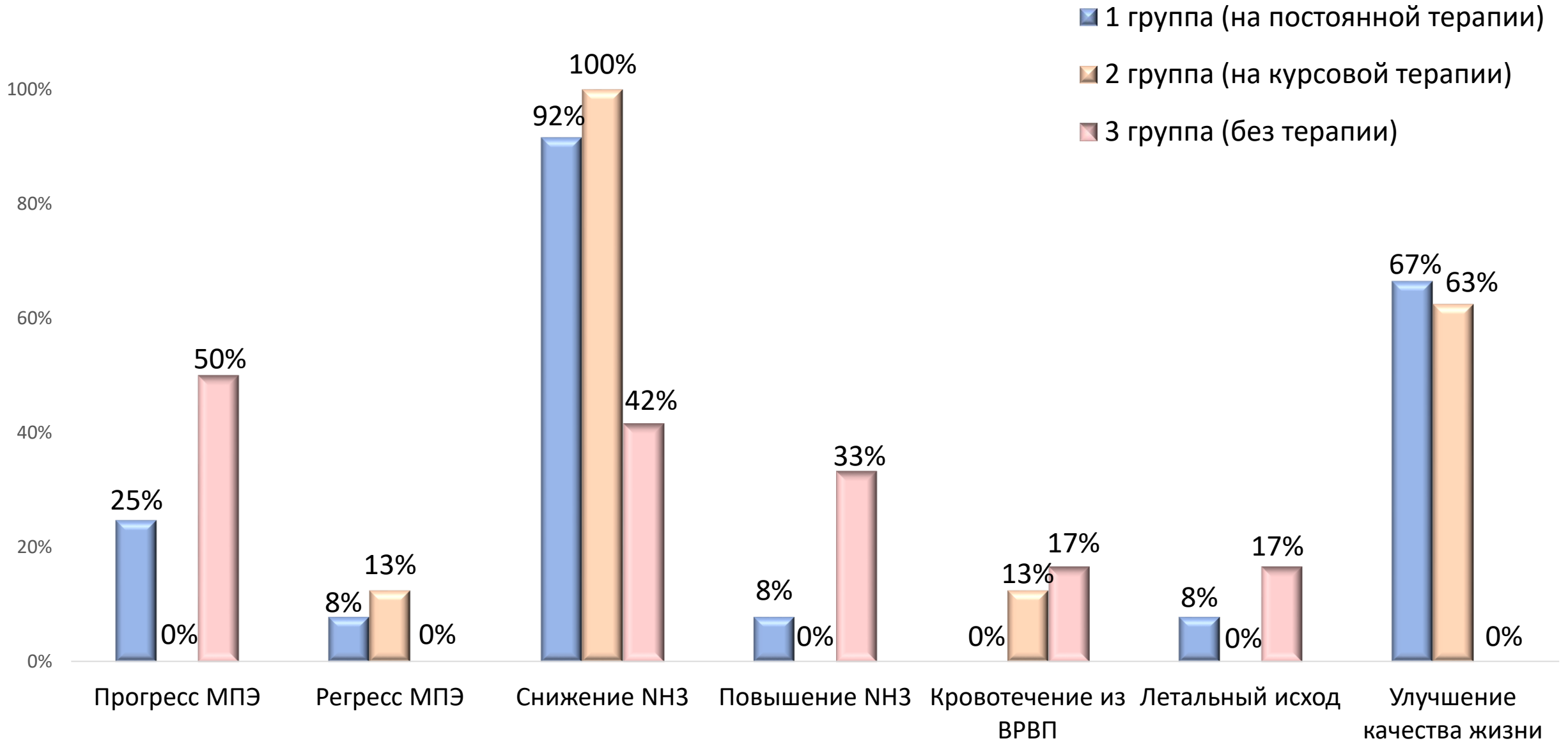
- 100% (n=8) - снижение уровня аммиака в крови
- 12,5% (n=1) - регресс МПЭ
- 62,5% (n=5) - улучшение качества жизни
- 12,5% (n=1) - кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП)
- 12,5% (n=1) - инфекционные осложнения (НКИ)

Без терапии рифаксимином-α
(n=12)

- 41,6% (n=5) - прогрессирование МПЭ в явную ПЭ
- 33,3% (n=4) - повышение уровня аммиака.
- 50% (n=6) - отмечалось ухудшение показателей качества жизни
- 16,6% (n=2) - кровотечение из ВРВП с летальным исходом

Результаты

Динамика клинико-лабораторных данных за 3 месяца наблюдения



Выводы

На фоне терапии рифаксимином- α снижаются риски осложнений, связанных с ЦП, такие как :

- ✓ Прогрессирование МПЭ в явную ПЭ
- ✓ Прогрессирование портальной гипертензии
- ✓ Отмечается улучшение показателей качества

ЖИЗНИ

Для сравнения эффективности постоянной и курсовой терапии, а также выявления предикторов благоприятного и неблагоприятного течения заболевания и улучшения лечебно-диагностических подходов у пациентов данной категории, необходимы дальнейшие исследования с участием пациентов с ЦП и МПЭ.

