

Чемич О. М. Психоемоційні зміни у хворих на хронічний гепатит С [Текст] / О. М. Чемич, Д. А. Бутенко, М. Д. Чемич / Діагностика і терапія інфекційних хвороб на різних рівнях надання медичної допомоги: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів», м. Вінниця, 29-30 вересня 2016 р. / Редкол.: М. А. Андрейчин, Н. А. Васильєва, О. А. Голубовська та ін. - Вінниця : ТДМУ Укрмедкнига, 2016. - С. 182-184.

О. М. Чемич, Д. А. Бутенко, М. Д. Чемич

## **ПСИХОЕМОЦІЙНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С**

Університет, медичний інститут, м. Суми

**Актуальність.** HCV-інфекція асоціюються з цілим рядом клінічних синдромів та захворювань, при цьому їх етіологічна роль в одних випадках вважається достовірною, в інших - вірогідною або вимагає подальших підтверджень. Таким чином, для виявлення хронічної HCV-інфекції необхідне обстеження на їх наявність не тільки осіб з ознаками ураження печінки, а й осіб з позапечінковими проявами, властивими цим інфекціям. Дослідження нейропсихологічних синдромів при печінковій енцефалопатії знаходиться в стадії інтенсивного розвитку. Одним з основних методів діагностики когнітивних порушень є психологічний. Діагностика латентної печінкової енцефалопатії ґрунтується на результатах різноманітних психометричних тестів і нейрофізіологічних досліджень. За допомогою цих тестів оцінюється здатність виконувати когнітивні функції, при цьому тяжкість печінкової енцефалопатії визначається на підставі часу, витрачаному хворим на виконання тесту.

**Мета роботи.** Дослідити у хворих на хронічний вірусний гепатит С, під час проведення противірусної терапії, виразність печінкової енцефалопатії та психоемоційних змін.

**Матеріали та методи.** Обстежено 30 пацієнтів з діагнозом хронічний вірусний гепатит С у віці ( $45,77 \pm 2,77$ ) року, які знаходилися на противірусній терапії при проведенні дослідження або проходили її в минулому без отримання вірусологічної

відповіді. Противірусна терапія проводилась з використанням пегільованих інтерферонів та рибавіріну. До групи увійшли 21 чоловіків (70,0 %) та 9 жінок (30,0 %). Для визначення енцефалопатії та оцінки психоневрологічного статусу використовували нейропсихологічні тести: тест зв'язку чисел, тест малювання годинника, шкалу депресії Бека та опитувальник Mini-Mental State Examination. Контрольну групу склали 30 клініко-анамнестично здорових осіб віком ( $47,95 \pm 2,65$ ) року.

**Результати.** При аналізуванні тесту зв'язку чисел виявлено, що у 13,0 % хворих печінкова енцефалопатія була відсутня; у 33,0 % встановлена латента печінкова енцефалопатія; у 37,0 % - 1-а; у 7,0 % - 2-а; у 7,0 % - 3-а; у 3,0 % - 4-а стадія печінкової енцефалопатії.

Аналізуючи, заповнений хворими опитувальник Mini-Mental State Examination, ми встановили переддементі когнітивні порушення у 47,0 % пацієнтів, 43,0 % мали деменцію легкого ступеню. Серед показників цього опитувальника найбільші порушення були виявлені з боку пам'яті (80,0 %), конструктивного праксису (56,7 %), концентрації уваги (50,0 %).

Тоді, як тест малювання годинника продемонстрував, що лише у 13,0 % обстежених наявні когнітивні порушення.

За шкалою депресії Бека: у 36,7 % осіб депресія відсутня, у 30,0 % - легка; у 16,7 % - помірна; у 13,3 % - середньої тяжкості; у 3,3 % - тяжка депресія. За цією шкалою найбільш вираженими були такі симптоми, як порушення сну і настрою, стомлюваність, дратівливість.

Виявлений прямий кореляційний зв'язок результатів дослідження за шкалою депресії Бека із проходженням пацієнтами противірусної терапії.

**Висновки.** Більшість хворих на хронічний вірусний гепатит С, що отримують або отримували противірусну терапію без СВВ, мають печінкову енцефалопатію та переддементі когнітивні порушення - порушення пам'яті, конструктивного праксису та концентрації уваги. Усе це вказує на необхідність постійного та динамічного спостереження за пацієнтами задля корекції наявних в них когнітивних та психоемоційних порушень.