

Когнітивні дисфункції при хронічних вірусних гепатитах [Текст] / М. Д. Чемич, І. С. Чайка, О. М. Чемич, Н. І. Ільїна / 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. 190-192.

М. Д. Чемич, І. С. Чайка, О. М. Чемич, Н. І. Ільїна

## **КОГНІТИВНІ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТАХ**

Сумський державний університет, м. Суми

**Актуальність.** Когнітивні функції – це найбільш складні функції головного мозку, за допомогою яких відбувається процес раціонального пізнання світу. Ознаками когнітивного здоров'я людини є такі поняття, як реалістичність сприйняття, ясне мислення, здатність до проблемної концентрації, адекватність самооцінки, прогностична компетентність. Когнітивні порушення проявляються порушенням пам'яті, мови, рахунку, просторово-часової орієнтації, зниження здатності до абстрактного мислення тощо. Поширеність вірусного гепатиту (ВГ) на земній кулі займає друге місце після грипу, випереджаючи його по числу тяжких випадків, економічних витрат та неблагоприємним наслідкам. Одним з ускладнень даної патології є ураження центральної нервової системи з розвитком порушень різного ступеня тяжкості. Виявлення когнітивних порушень має важливе практичне значення і є основою для більш детального соматичного обстеження пацієнта і подальшого проведення терапії.

**Мета роботи.** Вивчити когнітивні дисфункції при хронічних вірусних гепатитах та можливості їх запобігання.

**Матеріали та методи.** Обстежено 140 хворих на хронічні вірусні гепатити В, С, які знаходились на стаціонарному лікуванні в СОІКЛ ім. З. Й. Красовицького, проаналізовано їх медичні картки та історії хвороби. Серед них з ХВГ В було 16 пацієнтів (11 %), з ХВГ С 124 (89 %). Серед обстежених були як пацієнти, що попередньо не отримували протівірусної терапії (ПВТ), так і ті, що завершили ПВТ. Серед обстежених переважали особи чоловічої статі – 105 (75 %), жінок було 35 (25

%). Середній вік хворих становив –  $(47,28 \pm 3,90)$  років. Більшість обстежених мала мінімальну активність перебігу 83 % при ХВГ В та 84 % при ХВГ С, помірна активність була у 17 % при ХВГ В та 16 % при ХВГ С, виражена активність – не діагностована у жодного з обстежених. Переважала стадія реплікації – у 96 % хворих з ХВГС, ХВГВ – у 100 %, стадія інтеграції – у 4 % при ХВГ С. Ступінь когнітивних порушень оцінювався за шкалою ментального статусу (MMSE), тесту малювання годинника, GDS, тесту вербальних асоціацій, CDR. Оцінку рівня депресії проводили за шкалою Гамільтона.

**Результати.** При ХГВ і при ХГС переважали чоловіки – 12 (63 %) і 83 (73 %) відповідно. За віком при ХВГ В переважали хворі від 21 до 40 років, у той час як при ХВГ С найбільше пацієнтів було в групі 51 – 60 років. Серед скарг, які пред'являли обстежувані, переважали загальна слабкість (75 % при ХВГ В та 97 % при ХВГ С), відчуття тяжкості та дискомфорту в ділянці правого підребер'я (69 % при ХВГ В та 94 % при ХВГ С). Погіршення пам'яті та порушення концентрації уваги відмічали 50 % хворих на ХВГ В та 81 % на ХВГ С. За результатами фібротесту виявлено найбільше пацієнтів зі ступенем фіброзу печінки F0 – 38 % при ХВГ В та F1 - 28 % при ХВГ С.

За даними стандартних нейро-психологічних тестів, проведених хворим на ХВГ В при поступленні у стаціонар, отримані такі результати: середні показники MMSE –  $(26,02 \pm 0,08)$  балів, тест вербальних асоціацій –  $(12,23 \pm 0,16)$ , GDS –  $(2,13 \pm 0,10)$ , тест малювання годинника –  $(9,31 \pm 0,19)$ , CDR –  $(0,75 \pm 0,31)$ , шкала депресії Гамільтона –  $(11,37 \pm 0,32)$ .

Результати нейро-психологічних тестів, що були проведені хворим на ХВГ С, не значно відрізнялися від отриманих у пацієнтів при ХВГ В: середні показники MMSE –  $(27,11 \pm 0,09)$  балів, тест вербальних асоціацій –  $(12,09 \pm 0,31)$ , GDS –  $(2,02 \pm 0,16)$ , тест малювання годинника –  $(9,12 \pm 0,51)$ , CDR –  $(0,63 \pm 0,14)$ , шкала депресії Гамільтона –  $(10,09 \pm 0,44)$ .

Серед виявлених депресивних розладів превалювали порушення легкого та середнього ступенів (шкала депресії Гамільтона). Результати за шкалою GDS вказують на легкі порушення пам'яті, які не заважають пацієнтам бути

самостійними в побуті та орієнтуватись у часі, просторі, власній особі. Водночас, тест малювання годинника не підтверджує результати інших тестів, з чого можна зробити висновок про його низьку чутливість.

Встановлений прямий кореляційний зв'язок результатів шкали MMSE та шкали депресії Гамільтона зі стажем захворювання ( $p < 0,05$ ). Статистично достовірні гірші показники когнітивних функцій у осіб, які вживали наркотики в анамнезі ( $p < 0,05$ ), що, втім, може бути пов'язане саме з наявністю даного фактору.

Отже, виходячи з отриманих результатів, середні показники нейропсихологічного тестування у хворих на ХВГ В та ХВГ С були подібні і вказували на наявність когнітивних порушень переважно легкого ступеня (MMSE).

**Висновки.** У хворих на хронічні вірусні гепатити встановлено когнітивні порушення переважно легкого ступеня. Водночас, у пацієнтів, що знаходились на противірусній терапії відмічалось значне погіршення психологічного стану, в тому числі депресивні розлади легкого та середнього ступеня тяжкості ( $p < 0,01$ ). Пацієнти, що в анамнезі мали досвід вживання наркотиків, мали найгірші показники психоневрологічних тестів ( $p < 0,05$ ).