

Речь становится медленной и невнятной, голос — монотонным. У некоторых пациентов имеется печеночный запах изо рта, который не коррелирует со степенью энцефалопатии.

Основной неврологический симптом — *астериксис* (хлопающий тремор согнутой в дорсальном положении кисти или её ритмичное подергивание при попытке пациента удержать кисть в неподвижном состоянии). Астериксис не является специфичным симптомом, он также наблюдается при уремии, дыхательной и тяжелой сердечной недостаточности. Усилены глубокие сухожильные рефлексы, повышен мышечный тонус. Возможны хватательные и сосательные рефлексы.

Клиническое течение печёночной энцефалопатии волнообразное, пациенты нуждаются в постоянном наблюдении. Для оценки психического и неврологического статуса больного выделяют четыре стадии печёночной энцефалопатии: *I стадия* — спутанность сознания (изменения настроения и поведения, дефекты при выполнении психометрических тестов); *II стадия* — сонливость (неадекватное поведение); *III стадия* — ступор (невозможность выполнения простых команд, невнятная речь, выраженная спутанность сознания); *IVa стадия* — кома с сохранением реакции на болевые раздражители; *IVб стадия* — глубокая кома (контакт с больным невозможен). Стадии III и IV могут быть оценены по шкале Глазго с использованием 15-балльной системы: меньшее количество баллов соответствует большей глубине комы (таблица 8).

Таблица 8

Шкала Глазго для оценки тяжести печёночной энцефалопатии и комы

Признак	Стимул	Баллы	
Открывание глаз	Открываются	Спонтанно	4
		На словесную команду	3
		На боль	2
		Нет реакции	1
Хороший двигательный ответ	На словесную команду	Правильно выполняется	6
		Локализованная боль	5
	На болевой стимул	Сгибание	3
		Разгибание	2
Хороший устный контакт		Нет реакции	1
		Сохранены устный контакт и ориентация	5
		Дезориентация с сохранённым устным контактом	4
		Неадекватный устный контакт	3
		Непонятная речь	2
	Нет контакта	1	