

Клинические формы печёночной энцефалопатии при циррозе печени. *Доклиническая форма* проявляется нарушением порядка каждодневной жизни без клинического воплощения (наблюдаются незначительные отклонения в выполнении психометрических тестов). *Острая форма* развивается спонтанно, обычно провоцируется одним из следующих факторов: потеря большого количества жидкости и электролитный дисбаланс (активный диурез, объемный парацентез, диарея, рвота), желудочно-кишечное кровотечение, хирургические манипуляции, включая наложение трансягулярных портосистемных шунтов, приём алкоголя, опиатов, бензодиазепинов, барбитуратов, инфекции (особенно сопровождающиеся бактериемией), пищевая белковая нагрузка и запоры.

Хроническая форма обычно связана с портосистемным шунтированием. Гепатоцеребральная дегенерация: миелопатия, вероятно, связана с органическими изменениями не только головного, но и спинного мозга (демиелинизация), что проявляется прогрессирующей параплегией, мозжечковой атаксией, фокальными церебральными симптомами, эпилептическими припадками и деменцией.

Диагноз прост, если известны причины заболевания и провоцирующие факторы (кровотечение, сепсис и т.д.). Цереброспинальная жидкость обычно прозрачна, имеет нормальное давление и клеточный состав. Изменения на электроэнцефалограмме наблюдаются раньше, чем психоневрологические и биохимические отклонения. КТ и магнитно-резонансная томография позволяют выявить церебральную атрофию (последняя связана со степенью печеночной дисфункции) и отек мозга.

Дифференциальный диагноз проводят с гипонатриемическим состоянием, алкогольным эксцессом, энцефалопатией Вернике, болезнью Вильсона, функциональными психозами (депрессией и паранойей).

Лечение включает три направления:

- выявление и устранение провоцирующего фактора;
- уменьшение продукции и всасывания в кишке аммония и других токсинов;
- назначение агентов, прямо или косвенно изменяющих нейро-трансмиссерный баланс (флумазенил и аминокислоты с разветвленной цепью соответственно).

В лечении энцефалопатии важное значение имеет **устранение факторов**, способствующих ее развитию и прогрессированию:

1. Инфекция, в том числе скрытая, например, асцит-перитонит.
2. Желудочно-кишечное кровотечение.
3. Повышенное потребление белка с пищей.
4. Лекарственные средства, особенно опиаты и бензодиазепины, седативные средства.
5. Запор.
6. Дегидратация и азотемия при приёме диуретиков и почечной недостаточности.
7. Гипокалиемия и алкалоз.

При начальных признаках энцефалопатии – отмена или резкое снижение дозы мочегонных. **Основное правило – ничего лишнего.**

При наличии печеночной энцефалопатии необходимо ограничить прием белка до 40—60 г/сут, а в более тяжелых случаях до 20 г/сут. Основой лечения энцефалопатии являются **сифонные клизмы** и применение **невсасывающихся**