

УДК 616.36-004+616.831

## Астериксис у больных циррозом печени с клиническими проявлениями печеночной энцефалопатии

Л.Л. Корсунская, Е.В. Клопотий

Крымский государственный университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь

Ключевые слова: астериксис, тремор, печеночная энцефалопатия, головной мозг

**А**стериксис (греч. *sterix* - поддерживать) - «негативная миоклония» - гиперкинез, который возникает в результате внезапного прекращения поступления к мышце нервных импульсов и кратковременного выключения тонуса. (Talley NJ, O'Connor S., 1996). Астериксис впервые описан Adams R.D., Foley J.M. в 1949 году. Клинически астериксис характеризуется произвольными движениями кисти, повторяющимися в неправильном ритме. Больной не в состоянии удерживать кисть в дорсофлексорном положении: через несколько секунд после того, как верхние конечности были вытянуты вперед с разогнутыми кистями и пальцами, руки совершают несколько быстрых произвольных сгибательно - разгибательных движений в запястье. Таким образом, данный симптом является классическим примером нарушенного постурального контроля [1,3,6]. Описанные движения быстро повторяются, и это выглядит так, будто бы кисть «хлопает» («хлопающий» тремор, *flapping tremor*), как показано на рис. 1.

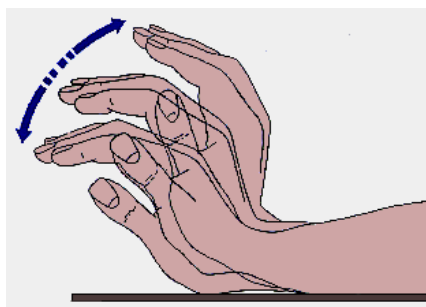


Рис. 1: Предплечье с максимально разогнутой кистью и разведенными пальцами фиксируется на поверхности. При этом наблюдаются быстрые сгибательно-разгибательные движения в пястно-фаланговых и лучезапястном суставах

Локальный астериксис может захватывать также бедра (больной «сводит-разводит» согнутые в коленях ноги в положении лежа на спине), язык (вытянутый язык то втягивается, то высовывается), могут вовлекаться мышцы стоп (при дорсофлексорном положении ступни возможна серия сгибательных и разгибательных движений - «отрицательный клонус»), лицевая мускулатура (плотно закрытые глаза судорожно открываются и закрываются в серии судорожных миганий) [4,5]. Астериксис также может быть генерализованным, когда вовлекаются различные группы мышц (А. Parnes, 2000.)

Двусторонний астериксис обычно является проявлением метаболической энцефалопатии, в первую очередь это практически обязательный симптом, своеобразная «визитная карточка» печеночной энцефалопатии, связанной, в основном, с нарушением утилизации аммиака печенью. Необходимо помнить о возможности манифестации болезни Коновалова-Вильсона в виде астериксиса как начального и крайне характерного синдрома [1,2,8]. Описанный гиперкинез может наблюдаться и при других видах дисметаболических и токсических расстройств: уремии, хронической легочной недостаточности с гиперкапнией, гипокалиемии, гипомagneмией, может развиваться у больных, принимающих ненаркотические анальгетики, по выходе из наркоза, при отравлении барбитуратами [10,11]. Реже двусторонний, обычно ассиметричный, астериксис наблюдается при билатеральных поражениях ствола мозга, таламуса, множественных полушарных и мозжечковых очагах. Односторонний астериксис, обычно в сопровождении других синдромов, может возникать при ишемическом или геморрагическом поражении

практически любой структуры, имеющей отношение к регуляции движений - от сенсомоторной коры до ствола, в частности, при стриатоканальном инфаркте, вовлекающем головку хвостатого ядра, чечевицеобразное ядро и внутреннюю капсулу (О.С. Левин, 2002). Обычно инсульты захватывают в таких случаях зоны кровоснабжения передней и задней мозговых артерий.

Почти всегда астериксис сопровождается характерными изменениями на ЭЭГ [9,10]. При печеночной энцефалопатии изменения на ЭЭГ часто выявляются очень рано, до появления биохимических и психических проявлений. Складывается

Табл. 1

Оценка астериксиса (West Haven Criteria).

Степень 0	Нет
Степень 1	Редкий хлопающий тремор (1-2 движения за 30 с)
Степень 2	Нерегулярный тремор (3-4 движения за 30 с)
Степень 3	Частый тремор (5-10 движений за 30 с)
Степень 4	Почти постоянный хлопающий тремор

ся триада (нарушение мозговой деятельности, астериксис, изменения на ЭЭГ), которая служит типичным проявлением печеночной энцефалопатии [6,8,12]. Изменения энцефалограммы неспецифичны и могут обнаруживаться при других формах энцефалопатии. Обычно наблюдается билатерально синхронное уменьшение частоты альфа-ритма, появление тета- и дельта-активности. Для астериксиса типичны также изменения на ЭМГ, которые именно и показывают, что он обусловлен временным падением тонуса мышц вытянутой конечности [1,4,11]. Если на ЭМГ паузы длятся дольше 200 мс, возник-

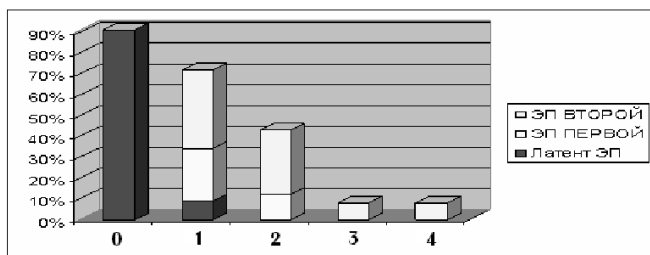


Рис. 2: Степень выраженности астериксиса в зависимости от стадии печеночной энцефалопатии.

кает типичный «хлопающий» тремор на фоне тонического сокращения мышц. Если паузы короче, то клинически возникает феномен, напоминающий нерегулярный высокочастотный тремор [2].

Степень выраженности астериксиса определяется по критериям West Haven (табл. 1).

Таким образом, астериксис почти всегда связан с нарушением функции печени и является одним из наиболее типичных симптомов печеночной энцефалопатии [7,10]. Нами было обследовано 68 боль-

ных циррозом печени с латентной энцефалопатией астериксиса не наблюдалось, только у 9% (2 пациента) выявлен астериксис первой степени. У второй группы больных с первой стадией печеночной энцефалопатии количество пациентов без астериксиса уменьшилось до 63% (10 пациентов), а количество больных с астериксисом первой и второй степени возросло до 25% (4 пациента) - с астериксисом первой степени, до 12% (2 пациента) - с астериксисом второй степе-

ни соответственно. Сохранилась тенденция усиления выраженности астериксиса у пациентов со второй стадией печеночной энцефалопатии. Так, только у двух пациентов (15%) третьей группы не наблюдалось гиперкинеза. Возросло количество больных с первой и второй степенью астериксиса – 38% (5 пациентов) и Латентная энцефалопатия выявлялась у 31% (4 пациента). В группе пациентов со

второй стадией печеночной энцефалопатии выявилось по одному пациенту с вышеступившей стадией астериксиса – третьей и четвертой. Таким образом, полученные нами данные показывают зависимость степени выраженности астериксиса от стадии печеночной энцефалопатии (рис.2).

Необходимо отметить, что специфического лечения астериксиса нет, и усилия должны быть направлены на терапию основного заболевания, то есть, в данном случае, нормализацию функции печени.

## Литература

1. Белозерова С. Терапевтические чтения: алгоритмы современной диагностики и лечения внутренних болезней // *Здоровье Украины*. – 2005. - №125. – С. 32-33.
2. Биллер Х. *Практическая неврология: В 2 т. / Пер. с англ. С.А. Лихачева, Ю.В. Алексеевко, Н.А. Топольян.* - М.: Мед. лит., 2008. -Т 1: Диагностика. – 512 с.: С. - 4, 534
3. Герберт Т., Шамеуз Г. Латентная печеночная энцефалопатия при хронической печеночной недостаточности: влияние на трудоспособность пациента и возможности терапии // *Международный бюллетень. Гастроэнтерология* – 2002г., №8, октябрь; С.132-133.
4. Губергриц Н.Б. Печеночная энцефалопатия // *«Здоровье Украины»* -2006г.- №18.-С. 60.
5. Морис Виктор, Алан Х. Роннер. *Руководство по неврологии / Седьмое издание. Пер. с англ. Под ред. Н.Н. Яхно.* - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 680 с.: ил. С – 466-467.
6. Надинская М.Ю. Печеночная энцефалопатия: патогенетические подходы к лечению // *Гастроэнтерология*. – 2004г.- Т.06, №1 – С. 76-80.
7. Парнес Е.Я. Цирроз печени // *Рус. Мед. журн.* – 1999. - №1. – С.55.
8. Подымова С.А., Буеверов А.О., Надинская М.Ю. Лечение печеночной энцефалопатии препаратом гепта-мерц // *Русский медицинский журнал*. – 1995г.- Тер. Архив; С. 45-8.
9. *Diseases of the Liver and Biliary Tract; Standardization of Nomenclature, Diagnostic Criteria, and Prognosis* / Editorial Committee Carroll M. Leevy et al. Raven Press New York, 1994;205.
10. Ferenci P. Hepatic Encephalopathy Abstracts. *New Trends in Hepatology. Falk Symposium No 92. St. Petersburg* // *Russia, June 21 - 22, 1996*;46-7.
11. Haussinger D. Nitrogen metabolism in Liver: structural and functional organisation and physiological relevance. // *Biochem. J.*, 1990;267:281-90.
12. Kuntz E., Kuntz H.-D. *Hepatic encephalopathy. Principles and practice.* // *Hepatology. Springer* – 2002. Vol. 9, P. 234-54.

Табл. 2

Степень выраженности астериксиса у обследованных больных

Степень выраженности астериксиса	Латент.ЭП. 23 пациента	ЭП первой ст. 16 пациентов	ЭП второй ст. 13 пациентов
0	21(91%)	10(63%)	2(15%)
1	2(9%)	4(25%)	5(38%)
2	0	2(12%)	4(31%)
3	0	0	1(8%)
4	0	0	1(8%)

ных циррозом печени, находившихся на лечении в отделении гастроэнтерологии КРУ «Клиническая больница им. Н.А. Семашко» г. Симферополя в 2006-2009гг. У 52 пациентов, посредством психодиагностического, неврологического обследования выявлялась печеночная энцефалопатия. Латентная энцефалопатия выявлялась у

31% (4 пациента). В группе пациентов со

## Астериксис у хворих на цирроз печінки з клінічними проявами печінкової енцефалопатії

Л.Л. Корсунська, Е.В. Клопотий

В статті надані характеристики астериксису - «хлопаючого» тремору кінцівок, проявами якого є поява швидких згинально-розгинальних рухів кистей простягнутих вперед рук. Його причиною можуть бути хвороба Вільсона-Коновалова печіночна, дихальна або ниркова недостатність, поразка середнього мозку. На основі власного досвіду описано клініку астериксису в залежності від стадії печінкової енцефалопатії.

Ключові слова: астериксис, тремор, печінкова енцефалопатія, головний мозок.

**Asterixis in liver cirrhosis patients with clinical manifestations of hepatic encephalopathy**

*L.L. Korsunskaja, E.V. Klotij*

Asterixis, also called the flapping tremor, or liver flap, a tremor of the wrist when the wrist is extended, is described. Asterixis is seen most often in drowsy or stuporous patients with metabolic encephalopathies, especially in decompensated cirrhosis or acute hepatic failure. Own data of asterixis characteristics are seen in hepatic encephalopathy.

Key words: asterixis, tremor, hepatic encephalopathy, brain.