

УДК 616.89-008.1:616.36:616.361:615.3:615.214:615.851(048)

Для цитирования: Куприянова И.Е., Чуйкова К.И., Петрова Е.И., Шушпанова Т.В., Даваа Д.М., Таир Гузьяль. Психические расстройства при патологии печени и желчных путей (обзор литературы). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2025. № 2 (127). С. 98-108. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-2\(127\)-98-108](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-2(127)-98-108)

Психические расстройства при патологии печени и желчных путей (обзор литературы)

Куприянова И.Е.¹, Чуйкова К.И.², Петрова Е.И.², Шушпанова Т.В.^{1,3}, Даваа Д.М.², Таир Гузьяль²

¹ НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

³ Томский НИИ курортологии и физиотерапии – филиал Федерального ГБУЗ «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства»
Россия, 634009, Томск, ул. Розы Люксембург, 1

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Среди заболеваний печени ключевая позиция принадлежит острым и хроническим вирусным гепатитам, среди которых в настоящее время наиболее распространены гепатиты В и С. Отсутствие адекватного лечения хронического гепатита нередко инициирует цирроз, а в ряде случаев рак печени. Заболевания печени и желчевыводящих путей имеют тенденцию к постоянному росту. Астенические, тревожные и депрессивные расстройства сопровождают данную соматическую патологию. Стресс и тревога могут усиливать восприятие боли и дискомфорта, нарушая социально-психологическое функционирование. Особую трудность составляет психофармакотерапия данных расстройств, так как метаболические функции печени значительно снижены. **Цель.** Определить взаимосвязь между психическими расстройствами и заболеваниями печени и желчных путей, выявить особенности клинической картины, возможности психофармакотерапии. **Материалы и методы.** Информационный поиск проводился эмпирическим методом по отечественной базе данных РИНЦ и зарубежным базам данных Wos и SCOPUS. **Результаты.** Заболевания печени и желчевыводящих путей (описторхоза) связаны с постоянными физическими недомоганиями, которые могут снижать качество жизни и приводить к психоэмоционально-стрессовому реагированию, психическим непсихотическим расстройствам. Рассмотрены возможности терапии антидепрессантами пациентов с метаболическими заболеваниями печени. **Заключение.** Заболевания печени и желчевыводящих путей сопровождается психопатологическая симптоматика, характеризующаяся астеническим синдромом, психовегетативными проявлениями, невротическими, аффективными и когнитивными расстройствами. Поддержка со стороны специалистов в области психического здоровья, своевременное адекватное медикаментозное лечение и психолого-психотерапевтическое сопровождение могут значительно улучшить качество жизни таких пациентов.

Ключевые слова: заболевания печени и желчевыводящих путей, описторхоз, невротические состояния, аффективные расстройства, антидепрессанты.

ВВЕДЕНИЕ

Жировая дистрофия печени, в том числе вследствие хронической алкогольной интоксикации, поражает 10-24% общей популяции и считается маркером риска хронического заболевания печени. Рост числа хронических заболеваний печени и желчных путей отмечается среди трудоспособного населения индустриально развитых стран, где диагностируется большое количество хронических вирусных гепатитов. В то же время значительное число паразитарных заболеваний печени регистрируется в регионах, расположенных возле крупных рек, где традиционным пище-

вым продуктом является рыба. В России, странах Дальнего Востока и Юго-Восточной Азии широко распространены описторхоз и клонорхоз. Низкий санитарно-гигиенический уровень просвещения и традиция употребления блюд из сырой рыбы являются факторами, препятствующими профилактике этих инвазий. Комплаентность в профилактической работе в этих популяциях лежит в основе модификации пищевого поведения [1, 2]. Помимо соматических проявлений заболеваний желчевыводящих путей существенную роль играют психоэмоциональные факторы, усугубляющие физические симптомы.

Стресс и тревога могут усиливать восприятие боли и дискомфорт, нарушая социально-психологическое функционирование. В наших исследованиях показан статистически значимо ($p \leq 0,01$) высокий уровень общей тревоги у беременных с хроническим вирусным гепатитом по шкале Гамильтона, соответствующий субклинической тревоге за счет повышения психической, соматической, вегетативной тревоги, а также определена взаимосвязь предъявляемых жалоб на самочувствие и клинических симптомов с высоким уровнем тревоги [3]. В метаанализе авторов из Китая по данным 9 независимых исследований (случай-контроль и когортные) приведены доказательства влияния неалкогольной жировой болезни печени на повышенный риск развития инсульта, сердечно-сосудистых заболеваний, кровоизлияния в мозг, ишемического инсульта [4]. Астенические, тревожные и депрессивные расстройства сопровождают разные виды патологии печени. Особую трудность составляет психофармакотерапия данных расстройств, так как метаболические функции печени значительно снижены.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить взаимосвязь между психическими расстройствами и заболеваниями печени и желчных путей, выявить особенности клинической картины, возможности психофармакотерапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования служили работы отечественных и зарубежных авторов, опубликованных в научных журналах и монографиях. Авторы использовали эмпирический метод анализа литературы по проблеме исследования. Информационный поиск проводился по отечественной базе данных РИНЦ и зарубежным базам данных Wos и SCOPUS.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Заболевания печени и желчевыводящих путей связаны с постоянными физическими недомоганиями, которые могут снижать качество жизни и приводить к психоэмоциональным расстройствам, таким как раздражительность, утомляемость и нарушения сна. В проспективном когортном исследовании установлено, что пациенты ($n=74$) с различными стадиями хронического заболевания печени страдали от плохого сна, дневной сонливости, нарушенного ночного сна и низкой общей эффективности сна [5]. Астения является основным симптомом, беспокоящим больных. Так, в когортном исследовании пациентов ($n=156$) с гистологически подтвержденной неалкогольной жировой болезнью печени выявлены статистически значимо более высокие показатели усталости ($p < 0,001$), более низкая физическая активность ($p = 0,02$), установлена связь между степенью усталости и дневной сонливостью ($p < 0,001$) [6].

Внутренняя картина болезни пациентов с патологией печени характеризуется определенными личностными девиациями, в частности эмоциональной нестабильностью, тревожностью, наличием ипохондрических черт. Часто наблюдаются невротические реакции и тревожные состояния. Изменения психологического статуса у больных с билиарной патологией независимо от этиологии и патогенеза имеют общие закономерности – повышаются уровни тревожности и нейротизма. Изменения психовегетативного статуса, детерминированные индивидуально-психологическими особенностями, определяющими высокий уровень тревожности и нейротизма, рассматриваются как этиопатогенетический фактор развития болезней билиарного тракта [7]. Психологические особенности пациентов с патологией печени, такие как недоверие к врачу, утомляемость, возбудимость, раздражительность и агрессивность, снижают уровень терапевтического сотрудничества в диаде «врач-пациент» в условиях стационарного лечения [8].

Аффективные и тревожные расстройства в той или иной степени сопровождают практически все расстройства, вызванные патологией печени и желчных путей. При лечении пациентов с коморбидностью психической и печеночной патологий предлагается использовать коррекцию доз психотропных препаратов с учетом гепатотоксичности определенных психотропных препаратов и возможной депрессогенности, анксиогенности, психотропности определенных гепатологических препаратов [9].

В группе пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) выявлены субклиническая и клиническая депрессия (53% и 14%), субклиническая и клиническая тревога (45% и 25%) и установлена связь депрессии с баллонной дегенерацией гепатоцитов [10]. Изучение связи между неалкогольной жировой болезнью печени, депрессией и тревогой в корейской популяции ($n=25\ 333$) с помощью многофакторного анализа продемонстрировало у женщин связь НАЖБП с депрессией ($p=0,002$), а также связь тяжелой НАЖБП с тревожностью состояния и тревожностью личности ($p=0,047$, $p=0,018$). Понимание ассоциированности между НАЖБП и расстройствами настроения может иметь клинические последствия для снижения распространенности сопутствующих заболеваний [11]. Показано, что нервозность, возбудимость, агрессивность, частые перепады настроения, повышенная сонливость, физическая и психическая слабость, нарушения памяти и ориентировки в пространстве являются основными симптомами печеночной энцефалопатии, иногда отмечаются нарушения сознания вплоть до развития комы [1].

Заболевания печени и желчевыводящих путей могут ограничивать трудоспособность и социальные взаимодействия, что приводит к развитию чувства одиночества, депрессии и способствует развитию психических расстройств. По данным анкетирования ($n=96$) пациентов с НАЖБП, заболеваниями печени без НАЖБП и здоровых обнаружены 3 значимых фактора: когнитивное ограничение, неконтролируемое питание, наличие личностных нарушений по шкале SAPAS (скрининг расстройств личности), что позволило установить связь между расстройствами личности и НАЖБП и обосновать необходимость скрининга больных с НАЖБП на расстройства личности [12].

Депрессивные симптомы при болезнях печени определяются нарушением обмена липидов и липопротеинов и потенциально связаны с хроническим стрессом. Известно, что НАЖБП и депрессия имеют связи с метаболическим синдромом (МС). У пациентов с депрессией повышены уровни триглицеридов, ЛПОНП, воспалительного биомаркера GlucA и снижен уровень глутамина, что подтверждает связь между нарушенным липидным обменом, воспалением и проблемами психического здоровья при НАЖБП, независимо от тяжести заболевания [13]. Подчеркивается положительная связь между НАЖБП и МС с депрессией, тревогой, хроническим стрессом, ухудшением качества жизни [14].

Метаанализ (10 исследований, 2 041 752 пациента с НАЖБП) показал высокий риск развития депрессии ($p=0,03$). Наличие диабета, высокого индекса массы тела, женский пол, курение, заболевания легких в анамнезе отнесены к факторам риска депрессии у пациентов с НАЖБП [15].

У беременных ($n=137$) с хроническими вирусными гепатитами В и С нами выявлены низкое качество жизни ($p<0,05$), высокий уровень тревоги у 96,4% женщин (9 баллов; $p<0,001$) и отрицательная корреляционная связь между показателями КЖ и тревоги ($p<0,001$) [16]. В более раннем исследовании у беременных с ХВГ после постановки диагноза нами показана частота встречаемости психических расстройств: невротические, связанные со стрессом и соматоформные (14,2%), расстройства личности и поведения (1,4%), органическое тревожное (0,7%), аффективное (0,7%), у 63,5% – донезологические состояния в виде ПДАС, клиническая тревога (20 и более баллов) во II и III триместрах (23% и 12,8%) [17]. Тревожно-депрессивная и тревожно-фобическая симптоматика сопровождалась эмоциональными нарушениями в аффективной сфере и неадаптивными копинг-стратегиями (избегание, отступление), в когнитивной сфере – диссимуляцией, игнорированием, смирением, в эмоциональной сфере – покорностью, самообвинением, агрессивностью [18].

У больных ХВГ после инфицирования на различных стадиях фиброза клинические и субклинические проявления когнитивной дисфункции характеризовались в большинстве случаев нарушением со стороны зрительно-конструктивных и исполнительных навыков, внимания, краткосрочной памяти, абстрактного мышления, однако не обнаружено связи между длительностью заболевания, стадией фиброза и степенью когнитивных нарушений [19].

Авторами из Турции у пациентов с НАЖБП ($n=70$) обнаружена статистически значимая ($p<0,05$) ранняя когнитивная дисфункция в виде снижения зрительно-пространственных и исполнительных навыков. Баллы по шкале когнитивной оценки (MoCA) отрицательно коррелировали с баллами фиброза ($p<0,05$), однако степень гепатостеатоза и наличие метаболического синдрома не коррелировали с баллами MoCA ($p>0,05$) [20].

Хронические заболевания желчевыводящих путей, такие как холецистит или желчнокаменная болезнь (ЖКБ), часто сопровождаются острыми болевыми ощущениями, нейропатической болью, эмоциональным дискомфортом из-за соматического неблагополучия, что может привести к развитию депрессии и тревожности, расстройствам невротического регистра. Изучение распространенности психических расстройств пограничного уровня у больных ЖКБ ($n=130$) показало их встречаемость у 57% обследованных, в том числе нозогенные реакции (20,77%), соматогенная астенция (16,15%), неврастения (11,54%), соматогенная депрессия (9,23%) [21].

Терапевтические возможности купирования психопатологических расстройств при патологии печени ограничены: препараты, используемые для лечения заболеваний желчевыводящих путей, могут иметь побочные эффекты, влияющие на психическое состояние, например, вызывать депрессию или тревожность. Адекватная противовирусная терапия ХГС включает препараты интерферона α (ИФН- α), обладающего антипролиферативным, иммуномодулирующим, противовирусным действием отдельно или в комбинации с другими противовирусными средствами. Длительное и в высоких дозах применение ИФН- α способствует возникновению психопатологической симптоматики, преимущественно депрессии [22]. Гепатотоксические эффекты возникают при длительном приеме лекарственных средств, неблагоприятно воздействующих на печень: статины, некоторые антибиотики, нестероидные противовоспалительные, противовирусные, психотропные препараты и др. В связи с возможностью развития гепатотоксичности при назначении и подборе терапии необходимо учитывать исходное состояние печени и наличие коморбидных заболеваний [23].

Так как неоправданные эффекты лекарств, используемых в психиатрии, могут отрицательно повлиять на эффективность лечения, дана оценка побочных эффектов антидепрессантов, стабилизаторов настроения, нейролептиков, гипноседативных и антипсихотических препаратов [24].

У 0,5-3% лечившихся антидепрессантами пациентов выявлено бессимптомное повышение уровня сывороточных аминотрансфераз. Все антидепрессанты могут вызывать гепатотоксичность, особенно у пожилых и при полипрагмазии. Основные поражения чаще имеют гепатоцеллюлярный тип, реже – холестатический и смешанный типы. Приводятся антидепрессанты с более высоким (ипрониазид, нефазодон, фенелзин, имипрамин, амитриптилин, дулоксетин, бупропион, тразодон, тианептин, агомелатин) и более низким (циталопрам, эсциталопрам, пароксетин, флувоксамин) риском гепатотоксичности [25].

По данным обзора литературы в Medline, делирий, депрессия, реже маниакальные и психотические синдромы – это нежелательные явления во время лечения интерфероном. Приводятся доказательства более высокого риска депрессии при назначении интерферона- α , чем интерферона- β . Доступность профилактических и лечебных вмешательств предполагает, что нейropsychиатрическую токсичность часто можно контролировать без необходимости прекращения лечения. При терапии ХВГ интерфероном и его производными у 70% пациентов возникают депрессивные проявления с тревогой, бессонницей и суицидальными мыслями [26].

По данным ВОЗ, описторхоз – одна из причин возникновения злокачественных новообразований печени. Описторхоз – паразитарная инфекция, которая поражает печень и желчевыводящие пути. Случаи заболевания описторхозом зарегистрированы на 87,6% административных территорий России, наибольшая распространенность отмечена в Обь-Иртышском бассейне. Распространенность инвазии среди взрослых достигает 68,8%, среди детей 7–15 лет в Томской области – 27,7%. Среднефедеральный показатель заболеваемости – 28,56 на 100 тыс. населения, в Ханты-Мансийском АО – 787,8, южных районах Тюменской области – 351,5, в Новосибирской области – 136-173,5. При хронической описторхозной инвазии, полиморфизме клинической симптоматики и стойкой эозинофилии необходимо иммунологическое обследование с оценкой функциональной активности гуморального, фагоцитарного звеньев иммунитета [27]. В совместном исследовании авторов из Китая и Швейцарии показана значительная нагрузка на здравоохранение в Восточной и Юго-Восточной Азии, связанная хроническими инфекциями, в частности с описторхозом, веду-

щим к осложнениям со стороны печени и желчевыводящих путей, сочетающимся с изменением поведения. Насущные потребности в исследованиях включают точную оценку бремени болезни и разработку новых диагностических и лечебных инструментов, которые помогут оптимизировать меры контроля и ликвидации [28].

Из-за изменения климата и глобализации заболеваемость описторхозом растет, причем не только в странах Европы, но и во всем мире, что влечет за собой высокую заболеваемость, инвалидность и смертность, поскольку они могут привести к рецидивирующему холангиту, циррозу, печеночной недостаточности, онкозаболеваниям, зачастую коморбидными с психическими расстройствами [29].

Не подлежит сомнению, что клинико-эпидемиологический масштаб позволяет рассматривать паразитарные заболевания печени, которые могут проявляться в развитии представляющих опасность и угрозу для жизни болезней (кисты печени, холецистит, желчнокаменная болезнь, панкреатит, цирроз печени) как глобальную проблему мирового здравоохранения [30].

У больных бронхиальной астмой и сахарным диабетом на фоне описторхозной инвазии повышены уровни личностной и реактивной тревожности, часто встречаются депрессивные расстройства, особенно у женщин. Психологический профиль личности таких больных характеризуется проявлениями аутизации, ипохондрии и тревоги, преобладанием эмоционально лабильных, невротических черт с высокими уровнями личностной тревожности и депрессии. Ограничение физической активности усиливается с повышением возраста пациентов, прослеживается её связь с состоянием психического здоровья. Отношение к болезни представлено паранойальным или тревожным типом [31].

Наличие описторхозной инвазии повышает риск возникновения поражений нижних отделов ЖКТ и часто сочетается с разными формами колитов. При описторхозе жалобы пациентов не являются специфическими и нередко маскируют клиническую картину имеющейся патологии кишечника. С высокой частотой наблюдаются проявления астеновегетативного синдрома вследствие сильного эмоционального переживания: усталость, повышенная утомляемость, сонливость, слабость, вялость, тревожность [32].

У пациентов с поражением печени основными симптомами являются психические нарушения, такие как раздражительность, тревожность, возбудимость, враждебное отношение к окружающим, эмоциональная нестабильность в связи с нарушением гормонального фона, мышечная слабость [33].

Заболеваемость описторхозом в Алтайском крае в 3 раза превышает общероссийский показатель – 74,1 и 26,4 на 100 тыс. населения. Практически у всех больных во время пребывания в стационаре сохранялись слабость, недомогание, потливость, подавленность, тревожность, заторможенность мышления. Описторхоз проявляется хроническими болями в области живота, что может приводить к нервозности, бессоннице, депрессии и тревожности. Симптомы, такие как тошнота, рвота и расстройства стула, могут ухудшать общее состояние пациента и вызывать стресс [34].

У пациентов наблюдаются выраженные проявления синдрома вегетативной дисфункции: кожный зуд, высыпания, головокружение, цефалгии, расстройства сна, неприятные ощущения в груди, перемежающие боли в ЖКТ, внезапное безосновательное чувство страха. Пациенты раздражительны, нетерпеливы, суеверны, у многих из них снижена концентрация внимания [35]. У некоторых пациентов с хроническими заболеваниями печени могут наблюдаться нарушения нервной и иммунной систем, изменения в когнитивном функционировании, что может проявляться в виде снижения концентрации внимания и памяти, забывчивости и рассеянности, трудностей в принятии решения.

Лечение описторхоза включает использование антипаразитарных препаратов, которые могут иметь побочные эффекты, влияющие на психическое здоровье (головные и мышечные боли, боли в подреберье и суставах, головокружение, дискомфорт в животе с тошнотой или без нее, повышение температуры тела, крапивница). Многие работы посвящены токсическому действию некоторых противопаразитарных препаратов, в частности хлорсилу [36].

Ранее нами на выборке пациентов с невротическими расстройствами при помощи антипиринового теста изучено влияние бензодиазепиновых транквилизаторов лекселиума, кассадана, транксена на фармакометаболизирующую функцию печени. В сравнительном аспекте дополнительно оценивалось воздействие контемнола, флуоксетина и противосудорожного препарата с антидепрессивной активностью галодифа (м-хлорбензгидрилмочевина). При применении исследованных лекарственных средств в комплексной терапии следует учитывать их потенциальную способность изменять активность ферментов печёночной монооксигеназной системы во избежание возникновения нежелательных реакций или снижения терапевтического эффекта [37].

Применение психотропных препаратов должно быть избирательным, так как они оказывают значительное влияние на фармакометаболизирующую функцию печени [38].

Изучена эффективность арипипразола в устранении негативной и когнитивной симптоматики РШС, дана оценка влиянию арипипразола на циркадные ритмы у пациентов с шизофренией. Показана как бессонница или сдвиг времени засыпания предшествует рецидиву психоза, определена эндокринная и метаболическая безопасность арипипразола (влияние на массу тела, уровень пролактина, уровень гликемии и липидный спектр плазмы) [39]. Некоторые препараты, использующиеся в терапии печеночной патологии (метформин, аллопуринол, адеметионин, урсодезоксихолевая кислота, препараты холина, или омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты), могут оптимизировать лечение не только психопатологических проявлений при заболеваниях печени, но и психиатрическим пациентам без гепатологии.

Психофармакология у пациентов с заболеваниями печени должна быть индивидуализирована на основе рационального выбора психотропного средства и с учетом тяжести основного заболевания. Предпочтительно использовать психотропные препараты, которые избегают или минимально подвергаются метаболизму в печени. Требуется осторожность при назначении любого психотропного препарата при тяжелом заболевании печени, поскольку данные о безопасности могут отсутствовать. Каждый пациент должен быть оценен на предмет взаимодействия лекарственных препаратов и побочных эффектов. Периодический мониторинг печеночных функций необходим для лекарств, имеющих тенденцию вызывать гепатотоксичность. При патологии печени отмечается высокая эффективность ИОЗС и СИОЗС, причем не только при лечении интерферонами, но и при спонтанно возникшей аффективной патологии [40].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, заболевания печени и желчевыводящих путей сопровождается массивная психопатологическая симптоматика, характеризующаяся выраженным астеническим синдромом, широким спектром психовегетативных проявлений (чувство сдавленности в груди, изменения в сердцебиении, боль в желудке, головная боль, невралгии различной локализации, затруднение/учащение или болезненность мочеиспускания, повышенная потливость, изменения менструального цикла) и невротическими состояниями (беспокойство, тревога, паника). Выявляются также аффективные расстройства с симптомами тревожности и ипохондрии. Часто болевой синдром является проявлением депрессивной патологии. Наблюдаются когнитивные расстройства (нарушения памяти, внимания, мышления, ориентации в пространстве) различной степени выраженности.

В тяжелых случаях наблюдается печеночная кома со спутанностью сознания и нарушением ориентировки. Заболевания печени могут провоцировать переживания, гипертрофированное беспокойство о здоровье, что в свою очередь может способствовать развитию психических расстройств. При вирусных гепатитах наблюдаются высокий уровень тревожности вплоть до эпизодов панических атак, лабильность настроения в ситуации продолжительного стресса из-за болезни, снижение уровня качества жизни. Снижается способность к сопротивлению стрессам, отсутствует проблемно-ориентированная копинг-стратегия по реализации действий для снижения/преодоления стресса и управления источником стресса, нарушаются процессы устойчивости и концентрации внимания, кратко- и долгосрочной памяти, абстрактного мышления.

При паразитарных инфекция печени и желчевыводящих путей возникают хронические боли с расстройствами ЖКТ, сопровождающиеся в ситуации длительного стресса формированием невротических, соматоформных, обсессивно-компульсивных, тревожно-депрессивных расстройств, трудностями запоминания и переработки новой информации, снижением концентрации внимания и памяти, нарушениями в поведенческой и эмоциональной сферах.

Комплексное лечение пациентов с болезнями печени и желчевыводящих путей должно осуществляться на основе интегративного подхода при участии многих специалистов (терапевтов, инфекционистов, психиатров, психотерапевтов, психологов, социальных работников).

Трудность фармакотерапии заключается в том, что печень является биологическим фильтром, защищающим организм от токсинов и вредных веществ. Ряд психотропных препаратов обладает гепатотоксическим действием, поэтому выбор этих препаратов должен быть строго индивидуальным. Психические расстройства в сочетании с коморбидной соматической патологией требуют массивного психотерапевтического воздействия, с подключением персонализированных стратегий и тактик, с учетом личностных черт пациентов (особенно с тревожными или ипохондрическими чертами), с использованием в комплексной терапии и реабилитации новых психотропных препаратов с минимальным проявлением побочных эффектов [41, 42]. Важно, чтобы пациенты получали комплексный подход к лечению, включая как медицинское, так и психологическое сопровождение.

Ранее нами была разработана трехуровневая реабилитационная программа, включающая образовательный этап, системную семейную психотерапию, релаксационную психотерапию с обуче-

нием контролю и управлению соматическими функциями организма. При проведении психокоррекции у беременных с вирусными гепатитами в динамике отмечалось: 1) снижение суммарной тревоги ($p=0,012$) за счет уменьшения нейровегетативной ($p=0,009$), психической ($p=0,001$), соматической ($p=0,016$) тревоги; 2) повышение суммарной оценки качества жизни ($p=0,044$); 3) повышение суммарной оценки CLDQ ($p=0,018$) за счет снижения соматических симптомов ($p=0,043$), улучшения эмоционального функционирования ($p=0,026$), уменьшения беспокойства ($p=0,016$). Психореабилитационные программы являются важной стратегией в комплексной реабилитации беременных с хроническими вирусными гепатитами В и С [43]. Таким образом, поддержка со стороны специалистов в области психического здоровья и адекватное медикаментозное лечение могут значительно улучшить качество жизни таких пациентов.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования в рамках ПНИ «Разработка адаптивных методов комплексной терапии больных с гетерогенными психическими и поведенческими нарушениями при аддиктивных и непсихотических психических расстройствах» (номер госрегистрации 123041900008-8).

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Проведён контент-анализ научных публикаций, клиническое исследование/испытание, связанное с людьми в качестве субъектов, не проводилось, в связи с чем не требовалось его рассмотрение в локальном этическом комитете.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Dam-Larsen S, Franzmann M, Andersen IB, Christoffersen P, Jensen LB, Sørensen TI, Becker U, Bendtsen F. Long term prognosis of fatty liver: risk of chronic liver disease and death. *Gut*. 2004 May;53(5):750-5. <https://doi.org/10.1136/gut.2003.019984>. PMID: 15082596; PMCID: PMC1774026.
2. Бронштейн А.М., Максимова М.С., Федянина Л.В., Бурова С.В., Малышев Н.А., Лашин В.Я., Соколова Л.В., Давыдова И.В. Трематодозы печени: алгоритм диагностики и лечения. Анализ собственных наблюдений и обзор литературы. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2019. Т. 24, № 1. С. 43-48. Bronstein AM, Maximova MS, Fedyanina LV, Burova SV, Malyshev NA, Lashin VYa, Sokolova LV, Davydova IV. Liver flukes: algorithm of diagnosis and treatment. Analysis of cases and review. *Epidemiology and Infectious Diseases*. 2019;24(1):43-48. <https://doi.org/10.18821/1560-9529-2019-24-1-43-48> (in Russian).

3. Чуйкова Е.И., Куприянова И.Е., Ковалева Т.А. Психосоциальные клинико-эпидемиологические, патогенетические аспекты здоровья беременных с хроническими вирусными гепатитами В и С. Томск: Изд-во ТГПУ, 2020. 296 с. Chuikova EI, Kupriyanova IE, Kovaleva TA. Psychosocial clinical and epidemiological, pathogenetic aspects of the health of pregnant women with chronic viral hepatitis B and C. Tomsk: Publishing House of Tomsk State Pedagogical University, 2020:296 (in Russian).
4. Hu J, Xu Y, He Z, Zhang H, Lian X, Zhu T, Liang C, Li J. Increased risk of cerebrovascular accident related to non-alcoholic fatty liver disease: a meta-analysis. *Oncotarget*. 2017 Nov 29;9(2):2752-2760. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.22755>. PMID: 29416808; PMCID: PMC5788676.
5. Plotogea OM, Diaconu CC, Gheorghie G, Stan-Ilie M, Badea MA, Prelipcean CC, Constantinescu G. The prevalence and association of cognitive impairment with sleep disturbances in patients with chronic liver disease. *Brain Sci*. 2022 Mar 26;12(4):444. <https://doi.org/10.3390/brainsci12040444>. PMID: 35447976; PMCID: PMC9032735.
6. Newton JL, Jones DE, Henderson E, Kane L, Wilton K, Burt AD, Day CP. Fatigue in non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is significant and associates with inactivity and excessive daytime sleepiness but not with liver disease severity or insulin resistance. *Gut*. 2008 Jun;57(6):807-13. <https://doi.org/10.1136/gut.2007.139303>. Epub 2008 Feb 12. PMID: 18270241.
7. Плотникова Е.Ю., Белобородова Э.И., Дидковская Н.И. Уровень тревожности и нейротизма у пациентов с желчнокаменной болезнью. Психосоматическая медицина – 2006: сб. тез. I международного конгресса. СПб., 2006. С. 147-148. Plotnikova EYu, Beloborodova EI, Didkovskaya NI. Level of anxiety and neuroticism in patients with cholelithiasis. *Psychosomatic medicine – 2006: collection*. Abstract Book of I International Congress. St. Petersburg, 2006:147-148 (in Russian).
8. Максимова М.Ю., Поддубная Т.В., Богомолов П.О., Еникополов С.Н. Личностные характеристики и структура внутренней картины болезни как предикторы compliance пациентов, страдающих хроническим вирусным гепатитом С. Психические расстройства в общей медицине. 2024. № 3-4. С. 31-38. Maksimova MYu, Poddubnaya TV, Bogomolov PO, Enikopolov SN. Personality traits and the structure of the internal picture of the disease as predictors of compliance in patients suffering from chronic viral hepatitis C. *Mental Disorders in General Medicine*. 2024;3-4:31-38 (in Russian).
9. Беккер Р.А., Быков Ю.В. Аффективные и тревожные нарушения у пациентов с патологией печени и/или желчных путей. Часть III: терапевтические аспекты. Психиатрия и психофармакотерапия. 2023. Т. 25, № 5. С. 18-28. Bekker RA, Bykov YuV. Affective and anxiety disorders in patients with pathology of the liver and/or biliary tract. Part III: therapeutic aspects. *Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2023;25(5):18-28 (in Russian).
10. Youssef NA, Abdelmalek MF, Binks M, Guy CD, Omenetti A, Smith AD, Diehl AM, Suzuki A. Associations of depression, anxiety and antidepressants with histological severity of nonalcoholic fatty liver disease. *Liver Int*. 2013 Aug;33(7):1062-70. <https://doi.org/10.1111/liv.12165>. Epub 2013 Apr 7. PMID: 23560860.
11. Choi JM, Chung GE, Kang SJ, Kwak MS, Yang JI, Park B, Yim JY. Association between anxiety and depression and nonalcoholic fatty liver disease. *Front Med (Lausanne)*. 2021 Jan 18;7:585618. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.585618>. PMID: 33537324; PMCID: PMC7848018.
12. Asquith E, Bould K, Catling JC, Day EJ, Holt A. Behaviour regulation and the role of mental health in non-alcoholic fatty liver disease. *BMC Gastroenterol*. 2023 Sep 12;23(1):306. <https://doi.org/10.1186/s12876-023-02941-x>. PMID: 37700260; PMCID: PMC10496395.
13. Radford-Smith DE, Patel PJ, Irvine KM, Russell A, Siskind D, Anthony DC, Powell EE, Probert F. Depressive symptoms in non-alcoholic fatty liver disease are identified by perturbed lipid and lipoprotein metabolism. *PLoS One*. 2022 Jan 6;17(1):e0261555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261555>. PMID: 34990473; PMCID: PMC8735618.
14. Shea S, Lionis C, Kite C, Atkinson L, Chaggar SS, Randeve HS, Kyrou I. Non-alcoholic fatty liver disease (naflD) and potential links to depression, anxiety, and chronic stress. *Biomedicine*. 2021 Nov 16; 9(11): 1697. <https://doi.org/10.3390/biomedicine9111697>. PMID: 34829926; PMCID: PMC8615558.
15. Xiao J, Lim LKE, Ng CH, Tan DJH, Lim WH, Ho CSH, Tan EXX, Sanyal AJ, Muthiah MD. Is fatty liver associated with depression? A meta-analysis and systematic review on the prevalence, risk factors, and outcomes of depression and non-alcoholic fatty liver disease. *Front Med (Lausanne)*. 2021 Jun 30;8: 691696. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.691696>. PMID: 34277666; PMCID: PMC8278401.
16. Ковалева Т.А., Алексеева Е.А., Куприянова И.Е., Чуйкова К.И. Оценка качества жизни и уровень тревоги у беременных женщин с хроническими вирусными гепатитами В и С. Сибирский медицинский журнал. 2011. Т. 26, № 4-1. С. 96-99. Kovaleva TA, Alekseeva EA, Kupriyanova IE, Chuikova KI. Assessment of quality of life and level of anxiety in pregnant women with chronic viral hepatitis B and C. *Siberian Medical Journal*. 2011;26(4-1):96-99 (in Russian).
17. Куприянова И.Е., Чуйкова К.И., Ковалева Т.А., Алексеева Е.А. Психическое здоровье и качество жизни беременных женщин с хроническими вирусными гепатитами В и С. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. № 6 (75). С. 63-65. Kupriyanova IE, Chuikova KI, Kovaleva TA, Alekseeva EA. Mental health and quality of life of

- pregnant women with chronic viral hepatitis B and C. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2012;6 (75):63-65 (in Russian).
18. Куприянова И.Е., Чуйкова К.И., Ковалева Т.А., Спивак С.В. Стратегии совладания со стрессом беременных женщин с хроническими гепатитами В и С. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2014. № 1 (82). С. 67-70. Kupriyanova IE, Chuikova KI, Kovaleva TA, Spivak SV. Strategies for coping with stress in pregnant women with chronic hepatitis B and C. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2014;1(82):67-70 (in Russian).
 19. Полукчи Т.В., Славко Е.А., Абуова Г.Н., Касымова Т.В. Когнитивные нарушения у больных хроническими вирусными гепатитами в Туркестанской области. *Наука и здравоохранение*. 2022. Т. 24, № 2. С. 71-77. Polukchi TV, Slavko EA, Abuova GN, Kasymova TV. Cognitive impairment in patients with chronic viral hepatitis in the Turkestan Region. *Science and Healthcare*. 2022;24(2):71-77. <https://doi.org/10.34689/SH.2022.24.2.009> (in Russian).
 20. Celikbilek A, Celikbilek M, Bozkurt G. Cognitive assessment of patients with nonalcoholic fatty liver disease. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2018 Aug; 30(8): 944-950. <https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000001131>. PMID: 29608442.
 21. Мухаметшина Э.И., Яхин К.К. Пограничные психические расстройства у пациентов с желчно-каменной болезнью. *Психические расстройства в общей медицине*. 2007. № 3. С. 41-45. Mukhametshina EI, Yakhin KK. Borderline mental disorders in patients with cholelithiasis. *Mental Disorders in General Medicine*. 2007;3:41-45 (in Russian).
 22. Иванец Н.Н., Кинкулькина М.А., Тихонова Ю.Г., Авдеева Т.И., Морозов Д.И., Волков Д.И. Депрессии при интерферонотерапии гепатита С: диагностика и лечение. *Психические расстройства в общей медицине*. 2014. № 3-4. С.25-30. Ivanets NN, Kinkul'kina MA, Tikhonova YuG, Avdeeva TI, Morozov DI, Volkov DI. Depression during interferon therapy for hepatitis C: diagnosis and treatment. *Mental Disorders in General Medicine*. 2014;3-4:25-30 (in Russian).
 23. Biour M, Salem CB, Chazouillères O, Grangé J-D, Serfati L, Poupon R. Hépatotoxicité des médicaments 14e mise à jour du fichier bibliographique des atteintes hépatiques et des médicaments responsables. *Gastroentérologie Clinique et Biologique*. 2004;28(8-9):720-759. [https://doi.org/10.1016/S0399-8320\(04\)95062-2](https://doi.org/10.1016/S0399-8320(04)95062-2).
 24. Aronson JK. *Meyler's Side Effects of Psychiatric Drugs*. Oxford: Elsevier, 2009.
 25. Voican CS, Corruble E, Naveau S, Perlemuter G. Antidepressant-induced liver injury: a review for clinicians. *Am J Psychiatry*. 2014 Apr;171(4):404-15. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13050709>. PMID: 24362450.
 26. Patten SB. Psychiatric side effects of interferon treatment. *Curr Drug Saf*. 2006 May;1(2):143-50. <https://doi.org/10.2174/157488606776930562>. PMID: 18690925.
 27. Григорьева И.Н. Клинико-эпидемиологическая характеристика описторхоза. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2012. № 4. С. 39-43. Grigorieva IN. Clinical and epidemiological characteristics of opisthorchiasis. *Epidemiology and Infectious Diseases*. 2012;4:39-43 (in Russian).
 28. Qian M-B, Keiser J, Utzinger J, Zhou X-N. Clonorchiasis and opisthorchiasis: epidemiology, transmission, clinical features, morbidity, diagnosis, treatment, and control. *Clin Microbiol Rev*. 2024 Mar 14;37(1):e0000923. <https://doi.org/10.1128/cmr.00009-23>. PMID: 38169283; PMCID: PMC10938900.
 29. Peters L, Burkert S, Grüner B. Parasites of the liver – epidemiology, diagnosis and clinical management in the European context. *J Hepatol*. 2021 Jul;75(1):202-218. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.02.015>. Epub 2021 Feb 24. PMID: 33636243.
 30. Tsukanov VV, Vasyutin AV, Tonkikh JL. Parasites of the liver: A global problem? *World J Gastroenterol*. 2024 Aug 14;30(30):3554-3559. <https://doi.org/10.3748/wjg.v30.i30.3554>. PMID: 39193571; PMCID: PMC11346153.
 31. Киушкина И.Н. Особенности психосоматических проявлений и качество жизни у больных бронхиальной астмой и сахарным диабетом на фоне описторхозной инвазии: автореф. дис. ... к.м.н. Барнаул, 2009. 26 с. Kiushkina IN. Features of psychosomatic manifestations and quality of life in patients with bronchial asthma and diabetes mellitus against the background of opisthorchiasis invasion: dissertation abstract Cand. Sc. (Medicine). Barnaul, 2009:26 (in Russian).
 32. Помыткина Т.Е., Симанович Е.В. Хронический описторхоз и патология кишечника. *Современный мир, природа и человек: сб. тр. XXI международной научно-практ. конф. Кемерово, 2022. С. 334-340.* Pomytkina TE, Simanovich EV. Chronic opisthorchiasis and intestinal pathology. *The Modern World, Nature and Man: proceedings of the XXI International scientific and practical conference. Kemerovo, 2022:334-340* (in Russian).
 33. Воробьев Р.И., Батанина И.А., Воробьева Е.Н. Патология гепатобилиарной системы при описторхозе. *Справочник заведующего КДЛ*. 2022. № 9. С. 59-72. Vorobiev RI, Batanina IA, Vorobieva EN. Pathology of the hepatobiliary system in opisthorchiasis. *Handbook of the Head of the Clinical Diagnostic Laboratory*. 2022;9:59-72 (in Russian).
 34. Гранитов В.М., Хорошилова И.А., Бобровский Е.А., Лубская Н.С. Ранняя фаза описторхоза в эндемичном по описторхозу районе. *Журнал инфектологии*. 2012. Т. 4, № 3. С. 37. Granitov VM, Khoroshilova IA, Bobrovsky EA, Lubskaya NS. Early phase of opisthorchiasis in an area endemic for opisthorchiasis. *Journal of Infectology*. 2012;4(3):37 (in Russian).

35. Плотникова Е.Ю., Александрова А.Ю., Белобородова Э.И. Психовегетативные особенности у больных хроническим бескаменным холециститом в сочетании с хроническим описторхозом. Клинико-эпидемиологические и этно-экологические проблемы заболеваний органов пищеварения: тезисы науч. работ. Красноярск, 2005. С. 339-343. Plotnikova EYu, Aleksandrova AYu, Beloborodova EI. Psychovegetative features in patients with chronic acalculous cholecystitis in combination with chronic opisthorchiasis. Clinical and epidemiological, and ethno-ecological problems of diseases of the digestive system: abstracts of research papers. Krasnoyarsk, 2005:339-343 (in Russian).
36. Бродов Л.Е., Иоффе А.В. Нейропсихические расстройства при описторхозе. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1972. Т. 72, № 10. С. 1564-1568. Brodov LE, Ioffe AV. Neuropsychiatric disorders in opisthorchiasis. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 1972;72(10):1564-1568.
37. Шушпанова Т.В., Семке В.Я., Куприянова И.Е., Канов Е.В., Новожеева Т.П. Влияние психотропных препаратов на фармакометаболизующую функцию печени у больных с пограничной патологией. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2001. № 3. С. 39. Shushpanova TV, Semke VYa, Kupriyanova IE, Kanov EV, Novozheeva TP. The influence of psychotropic drugs on the pharmacometabolizing function of the liver in patients with borderline pathology. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2001;3:39 (in Russian).
38. Огородова Л.М. Метаболические изменения отображают взаимодействие в системе паразит – хозяин на уровне органа мишени и целого организма. Отчет о НИР № 17-15-00018. Российский научный фонд. 2018. Ogorodova LM. Metabolic changes reflect interaction in the parasite-host system at the level of the target organ and the whole organism. Research Report No. 17-15-00018. Russian Science Foundation. 2018 (in Russian).
39. Беккер Р.А., Быков Ю.В., Быкова А.Ю. Аффективные и тревожные нарушения при патологии печени и желчных путей: эпидемиология и клинические характеристики. Психиатрия и психотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2023. № 2. С. 17-34. Becker RA, Bykov YuV, Bykova AYu. Affective and anxiety disorders in liver and biliary tract pathology: epidemiology and clinical characteristics. Psychiatry and Psychopharmacotherapy named after P.B. Gannushkin. 2023;2:17-34 (in Russian).
40. Menon V, Ransing R, Praharaj SK. Management of psychiatric disorders in patients with hepatic and gastrointestinal diseases. Indian J Psychiatry. 2022 Mar;64(Suppl 2):S379-S393. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_18_22. Epub 2022 Mar 23. PMID: 35602369; PMCID: PMC9122174.
41. Семке В.Я., Куприянова И.Е. Психотерапия: настоящее и будущее. тенденция к интеграции. сообщение 1 (обзор материалов X конгресса всемирной ассоциации психиатров). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 1998. № 1-2. С. 118-123. Semke VYa, Kupriyanova IE. Psychotherapy: present and future. tendency towards integration. message 1 (review of materials of the Xth Congress of the World Psychiatric Association). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 1998;1-2:118-123 (in Russian).
42. Куприянова И.Е., Семке В.Я. Качество жизни и психическое здоровье. Томск: Изд-во РАСКО, 2004. 121 с. Kupriyanova IE, Semke VYa. Quality of life and mental health. Tomsk: Publishing House RASKO, 2004:121 (in Russian).
43. Куприянова И.Е., Чуйкова К.И., Ковалева Т.А., Спивак С.В., Петрова Е.И., Минакова Ю.В. Психотерапевтические подходы в комплексной реабилитации беременных с хроническими гепатитами В и С. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017. № 1 (94). С. 53-56. Kupriyanova IE, Chuikova KI, Kovaleva TA, Spivak SV, Petrova EI, Minakova YuV. Psychotherapeutic approaches in complex rehabilitation of pregnant women with chronic hepatitis B and C. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2017;1(94):53-56 (in Russian).

Поступила в редакцию 22.02.2025
Утверждена к печати 19.05.2025

Куприянова Ирина Евгеньевна, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. ResearcherID I-9441-2017. ORCID iD 0000-0003-2495-7811. Author ID Scopus 6603689461/57201322290/57201322289. Author ID РИНЦ 551544. SPIN-код РИНЦ 1617-6349.

Чуйкова Кира Игоревна, д.м.н., профессор, профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ResearcherID MEP-3002-2005. ORCID iD 0009-0005-1865-7654. Author ID Scopus 6602183139. Author ID РИНЦ 590831. SPIN-код РИНЦ 7986-2709. kirainf2@mail.ru

Петрова Екатерина Игоревна, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ResearcherID S-2768-2016. ORCID iD 0000-0001-9796-652X. Author ID Scopus 58042728000. Author ID РИНЦ 785193. SPIN-код РИНЦ 6389-5440. katyainf@mail.ru

Шушпанова Тамара Владимировна, к.м.н., ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психонейроиммунологии и нейробиологии, НИИ психического здоровья Томского НИМЦ; ведущий научный сотрудник лаборатории планирования и разработок медицинских технологий, Томский НИИ курортологии и физиотерапии – филиал Федерального ГБУЗ «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии Федерального медико-биологического агентства». ORCID iD 0000-0002-9455-0358. SPIN-код РИНЦ 9158-9235. Scopus Author ID 6506299310. ResearcherID J-2817-2017. Author ID РИНЦ 79964.

Даваа Диана Май-ооловна, ординатор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ResearcherID rid101120. ORCID iD 0009-0005-1570-5630. mr_nojam98@mail.ru

Таир Гузьяль, ординатор кафедры информационных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. ResearcherID MEO-8267-2025. ORCID iD 0009-0003-1875-0299. Author ID Scopus 278641. guzyal_8@mail.ru

✉ Куприянова Ирина Евгеньевна, irinakupr@rambler.ru

UDC 616.89-008.1:616.36:616.361:615.3:615.214:615.851(048)

For citation: Kupriyanova I.E., Chuikova K.I., Petrova E.I., Shushpanova T.V., Davaa D.M., Tair Guzyal. Mental disorders in the pathology of liver and biliary tract (literature review). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2025; 2 (127): 98-108. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-2\(127\)-98-108](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2025-2(127)-98-108)

Mental disorders in the pathology of liver and biliary tract (literature review)

**Kupriyanova I.E.¹, Chuikova K.I.², Petrova E.I.², Shushpanova T.V.^{1,3},
Davaa D.M.², Tair Guzyal²**

¹ *Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

² *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Siberian State Medical University”
Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation*

³ *Tomsk Research Institute of Balneology and Physiotherapy – branch of “Federal Scientific and Clinical Center
of Medical Rehabilitation and Balneology of the Federal Medical and Biological Agency”
Rosa Luxemburg Street 1, 634009, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. Among liver diseases, a key position belongs to acute and chronic viral hepatitis, among which hepatitis B and C are currently the most common ones. The lack of appropriate treatment for chronic hepatitis often provokes cirrhosis and, in some cases, liver cancer. Incidence rate of liver and biliary tract diseases tends to grow constantly. Asthenic, anxiety and depressive disorders accompany this somatic pathology. Stress and anxiety can increase the perception of pain and discomfort, disrupting socio-psychological functioning. Psychopharmacotherapy of these disorders is especially difficult, since the metabolic functions of the liver are significantly reduced. **Objective.** To determine the relationship between mental disorders and liver, and biliary tract diseases, to identify the features of the clinical picture, and the possibilities of psychopharmacotherapy. **Materials and Methods.** The information search was carried out empirically using the Russian Science Citation Index, Web of Science and Scopus databases. **Results.** Liver and biliary tract diseases (opisthorchiasis) are associated with constant physical ailments that can reduce the quality of life and lead to psychoemotional-stress response, mental nonpsychotic disorders. The possibilities of antidepressant therapy for patients with metabolic liver diseases are considered. **Conclusion.** Liver and biliary tract diseases are accompanied by psychopathological symptoms characterized by asthenic syndrome, psychovegetative manifestations, neurotic states, mood and cognitive disorders. Support from mental health professionals, timely adequate pharmacotherapy can significantly improve the quality of life of these patients.

Keywords: liver and biliary tract diseases, opisthorchiasis, neurotic states, mood disorders, antidepressants.

Received February 22, 2025

Accepted May 19, 2025

Kupriyanova Irina E., D. Sc. (Medicine), Professor, lead researcher of the Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID I-9441-2017. ORCID iD 0000-0003-2495-7811. Author ID Scopus 6603689461/57201322290/57201322289. Author ID RSCI 551544. SPIN-code RSCI 1617-6349.

Chuikova Kira I., D. Sc. (Medicine), Professor, professor of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University", Tomsk, Russian Federation. ResearcherID MEP-3002-2005. ORCID iD 0009-0005-1865-7654. Author ID Scopus 6602183139. Author ID RSCI 590831. SPIN-code RSCI 7986-2709. kirainf2@mail.ru

Petrova Ekaterina I., Cand. Sc. (Medicine), Associate Professor, Head of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University", Tomsk, Russian Federation. ResearcherID S-2768-2016. ORCID iD 0000-0001-9796-652X. Author ID Scopus 58042728000. Author ID RSCI 785193. SPIN-code RSCI 6389-5440. katyainf@mail.ru

Shushpanova Tamara V., Cand. Sc. (Medicine), lead researcher, Laboratory of Clinical Psychoneuroimmunology and Neurobiology, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation; lead researcher, Laboratory of Planning and Development of Medical Technologies, Tomsk Research Institute of Balneology and Physiotherapy, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-9455-0358. SPIN-code RSCI 9158-9235. Author ID Scopus 6506299310. ResearcherID J-2817-2017. Author ID RSCI 79964.

Davaa Diana M., resident of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University", Tomsk, Russian Federation. ResearcherID rid101120. ORCID iD 0009-0005-1570-5630. mr_nojam98@mail.ru

Tair Guzyal, resident of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University", Tomsk, Russian Federation. ResearcherID MEO-8267-2025. ORCID iD 0009-0003-1875-0299. Author ID Scopus 278641. guzyal_8@mail.ru



Kupriyanova Irina E., irinakupr@rambler.ru