

9. Pankova ED., Nikul'shina LL. Pozdnyaya diagnostika VICH-infektsii u molodogo patsienta. Klinicheskiy sluchay. Vestnik SMUS74. 2018;2(21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pozdnyaya-diagnostika-vich-infektsii-u-molodogo-patsienta-klinicheskiy-sluchay>. (in Russ.)

10. Matievskaya NV. Ko-infektsiya VICH/VGS: etiologiya, epidemiologiya, patogenez, klinika, diagnostika, lechenie: monografiya. Grodno, Belarus: GrGMU; 2013. 352 p. (in Russ.)

11. Raben D, Sullivan AK, Mocroft A, Kutsyna G, Hadziosmanović V, Vassilenko A, Chkhartsvili N, Mitsura V. et al. Improving the evidence for indicator condition guided HIV testing in Europe: results from the HIDES II study – 2012-2015 *PLoS One*. 2019;14(8): e0220108. doi: 10.1371/journal.pone.0220108.

**Адрес для корреспонденции**

230009, Республика Беларусь,  
г. Гродно, ул. Горького, 80  
Учреждение образования «Гродненский государственный  
медицинский университет», кафедра инфекционных болезней.  
Тел./факс: (0152) 43-53-01  
Тел. моб.: +375 295804208,

e-mail: [natamati@mail.ru](mailto:natamati@mail.ru)  
Матиевская Наталья Васильевна

**Сведения об авторах**

Матиевская Н.В., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет».

**Address for correspondence**

80 Gorkogo Street, 230009,  
Grodno, Republic of Belarus,  
Grodno State Medical University  
Tel./fax: (0152) 43-53-01  
Mob.: +375 295804208,  
E-mail: [natamati@mail.ru](mailto:natamati@mail.ru)  
Matsiyenskaya Natallia Vasileuna.

**Information about authors**

Matsiyenskaya N.V., MD, PhD, Head of the Department of Infectious Diseases of the educational institution «Grodno State Medical University».

Поступила 28.10.2019

УДК 616.36-004

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЗА 2015–2018 ГОДЫ**

*В. М. Мицура<sup>1</sup>, А. Г. Скуратов<sup>1</sup>, В. А. Саварина<sup>1</sup>, Д. В. Терешков<sup>2</sup>, А. А. Поддубный<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная клиническая инфекционная больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

**Цель:** проанализировать структуру летальности пациентов с циррозом печени за 2015–2018 годы в городе Гомеле.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный когортный анализ 130 заключений патологоанатомических вскрытий пациентов с циррозом печени по данным отделения Гомельского областного патологоанатомического бюро на базе Гомельской областной инфекционной клинической больницы, Гомельской городской клинической больницы № 3 и Гомельской городской клинической больницы № 2 за 2015–2018 гг. Была проанализирована возрастная и половая структура пациентов, этиология и причина смерти. Данные заносились и анализировались в MS Excel, 2010.

**Результаты.** Наиболее часто пациенты с циррозом умирают в возрасте 50–59 лет, причиной смерти обычно выступают гепаторенальный синдром, желудочно-кишечное кровотечение и острая постгеморрагическая анемия. Невирусные гепатиты как причина цирроза имеют небольшой перевес (61,5 %) над гепатитами вирусной этиологии, при этом для более трети циррозов (38,5 %) этиология не установлена. Большинство умерших (67,7 %) были трудоспособного возраста, чаще мужского пола (56,2 %). Более трети пациентов (38,5 %) имели алкогольную зависимость, однако только у 11,5 % в диагнозе была отражена алкогольная этиология цирроза.

**Заключение.** Таким образом, цирроз печени по-прежнему остается социально значимой проблемой, касающейся людей молодого трудоспособного возраста. Сохраняется тенденция недооценки алкогольной этиологии циррозов, а также неуточненности этиологии значительной части выявленных случаев цирроза.

**Ключевые слова:** цирроз печени, гепатит, алкоголизм, коморбидность.

**Objective:** to analyze the mortality structure of patients with liver cirrhosis over 2015–2018 in Gomel.

**Material and methods.** A retrospective cohort analysis of 130 findings of postmortem autopsy of patients with liver cirrhosis has been performed (data of the departments of Gomel Regional Pathology Bureau at Gomel Regional Infectious Clinical Hospital, Gomel City Clinical Hospital No. 3 and Gomel City Clinical Hospital No. 2, 2015–2018). The age and gender structure of the patients, etiology and cause of death were analyzed. The data were entered and analyzed in MS Excel, 2010.

**Results.** Most frequently, the patients with cirrhosis die at 50–59 and usually of hepatorenal syndrome (HRS), gastrointestinal bleeding, and acute posthemorrhagic anemia. Non-viral hepatitis as a cause of cirrhosis is more prevalent (61.5 %) than viral hepatitis, while the etiology for more than a third of the cirrhosis cases (38.5 %) is not determined. Most of the patients who died were of the working age (67.7 %) and mainly males (56.2 %). More than a third of the patients (38.5 %) had been dependent on alcohol, while only 11.5 % patients had been diagnosed with alcohol related cirrhosis.

**Conclusion.** Thus, liver cirrhosis is still a socially topical issue for young able-bodied people. There remains a tendency to underestimate the alcoholic etiology of cirrhosis, as well as the uncertainty of the etiology of a significant part of detected cirrhosis cases.

**Key words:** liver cirrhosis, hepatitis, alcoholism, comorbidity.

V. M. Mitsura, A. G. Skuratov, V. A. Savarina, D. V. Tereshkov, A. A. Poddubny  
Analysis of Autopsy Results in Patients with Liver Cirrhosis over 2015–2018  
Problemy Zdorov'ya i Ekologii. 2019 Oct-Dec; Vol 62 (4): 22-26

### Введение

Цирроз печени (ЦП) — тяжелое заболевание, представляющее собой терминальную фазу хронического поражения печени различной этиологии. Оно по-прежнему сохраняет свою актуальность, поскольку является частой причиной снижения и потери трудоспособности, инвалидизации, а также летальности, в том числе и среди людей молодого возраста [1, 2]. Летальность при фиброзе и циррозе печени в Республике Беларусь составляет 16,2 случая на 100 тысяч населения [3]. Наиболее частыми причинами этого заболевания являются вирусы гепатитов В, С, а также алкоголь [4]. При этом в разных странах наблюдается различие в превалировании основных причин: так, в России алкоголь является причиной 45 % ЦП у стационарных больных, а в Японии основной этиологический фактор — гепатит С (60,9 %) [5, 6].

Риск декомпенсации у пациентов с циррозом печени оценивается около 5 % в год. После первого эпизода декомпенсации 5-летняя выживаемость составляет примерно 50 % [7]. Прогноз жизни пациентов с циррозом печени во многом зависит от развития его различных осложнений, к наиболее важным из которых относятся следующие состояния: печеночная энцефалопатия, кровотечения из варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода и желудка, асцит (с или без инфицирования асцитической жидкости), гепаторенальный синдром [8].

При циррозе печени также может развиваться гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК). Эта

опухоль наиболее часто развивается на фоне ЦП, особенно вирусной этиологии [9].

### Цель исследования

Проанализировать структуру летальности пациентов с циррозом печени за 2015–2018 годы в городе Гомеле с учетом длительности госпитализации, наличия сопутствующей патологии, осложнений цирроза, причин смерти, трудового анамнеза, возраст-половой структуры.

### Материалы и методы

Проведен ретроспективный когортный анализ 130 заключений патологоанатомических вскрытий пациентов с циррозом печени по данным отделения Гомельского областного патологоанатомического бюро на базе Гомельской областной инфекционной клинической больницы, Гомельской городской клинической больницы № 3 и Гомельской городской клинической больницы № 2 за 2015–2018 гг. Проанализированы такие показатели, как возрастная и половая структура пациентов, койко-день, этиология цирроза печени и причина смерти, наличие сопутствующих заболеваний. Данные заносились и анализировались в MS Excel, 2010. Использовался критерий  $\chi^2$ , статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования

По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 30 лет — 0 человек (0 %), 30–39 лет — 19 чел. (14,6 %), 40–49 лет — 28 чел. (21,5 %), 50–59 лет — 40 чел. (30,8 %), 60–69 лет — 24 чел. (18,5 %), 70 лет и старше — 19 чел. (14,6 %) (рисунок 1). Мужчин было 73 человека (56,2 %), женщин — 57 (43,8 %).

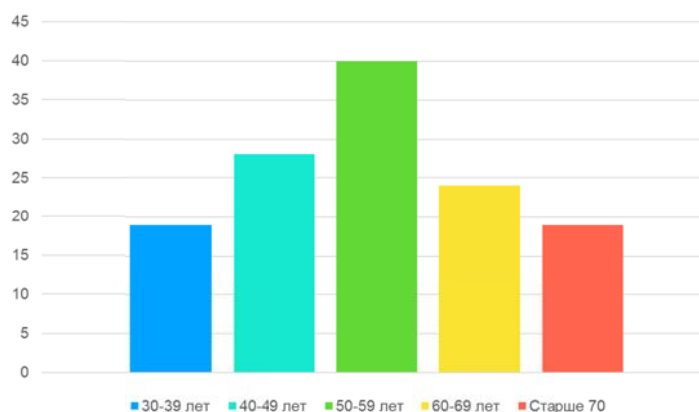


Рисунок 1 — Возрастное распределение умерших от цирроза

Средний возраст умерших составил 54,2 года (от 31 до 88 лет). Превалирующая часть пациентов была трудоспособного возраста (67,7 %), из них мужчин было 56 человек (64,4 %),

женщин — 32 человека (35,6 %) ( $\chi^2 = 7,68$ ,  $p = 0,001$ ) (рисунок 2). Группа инвалидности была указана в медицинской документации у 16 человек (12,3 %).

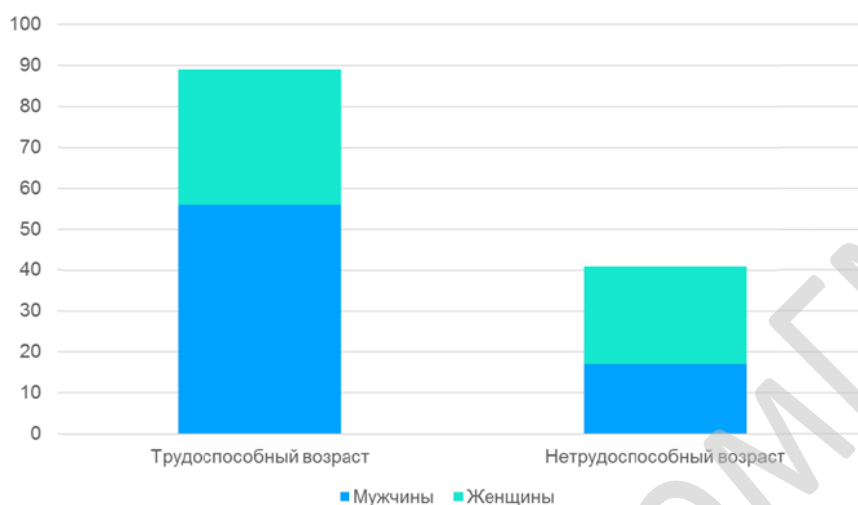


Рисунок 2 — Показатели трудоспособности пациентов

Количество дней пребывания в стационаре составило от 1 до 44, в среднем — 9,5 дня (ри-

сунк 3). Чаще смерть наступала до 5 дней лечения (47,7 %).

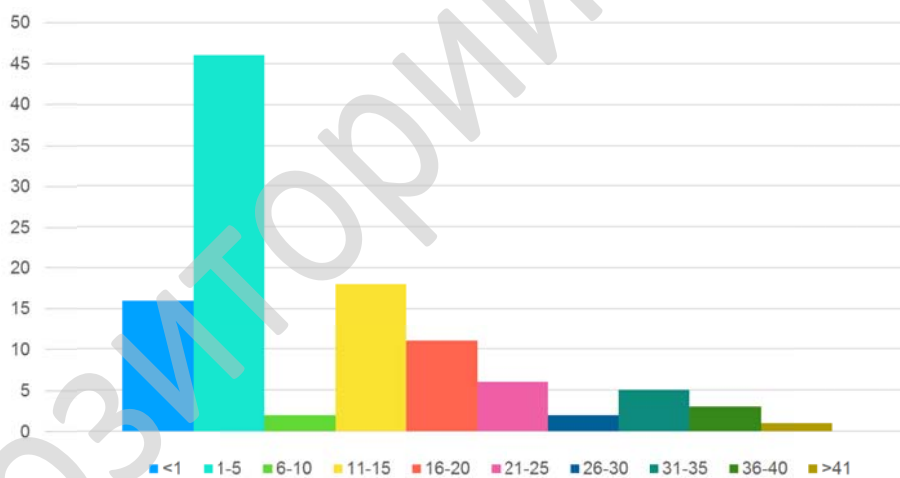


Рисунок 3 — Сроки пребывания в стационаре, койко-дни

Этиологическая характеристика цирроза печени представлена следующим образом: вирус-ассоциированные циррозы — 50 (38,5 %), невирусные — 80 (61,5 %). Этиологические факторы вирус-ассоциированных циррозов распределились таким образом: HCV — 14 случаев (28 %), HBV — 2 случая (4 %), смешанный — 34 случая: HCV + токсико-метаболический (ТМ) — 31 случай (62 %), HBV + ТМ — 1 случай (2 %), HBV + HCV + ТМ — 2 случая (4 %).

Среди невирусных циррозов этиологическая структура была следующей: аутоиммунный — 1 (0,7 %), криптогенный — 50 (38,5 %), токсико-метаболический — 29 (22,3 %).

У большинства пациентов (79,2 %) был установлен класс тяжести С по Чайлд-Пью, класс В — у 18 (13,8 %), класс А — у 3 пациентов (2,3 %), нет данных — у 6 (4,6 %). Алкогольную зависимость имели 50 пациентов (38,5 %), однако при этом только у 15 пациентов (11,5 %) в их диагнозе была указана алкогольная этиология цирроза.

Среди осложнений цирроза печени был выявлен асцит — у 106 пациентов (81,5 %), варикозно расширенные вены пищевода (ВРВП) были установлены у 75 пациентов (57,7 %), из них ВРВП 1-й степени имели 10 пациентов (13,3 %), 2-й степени — 33 че-

ловека (44 %), 3-й степени — 32 человека (42,7 %). Печеночно-клеточная недостаточность (ПКН) была определена у 81 пациента (62,3 %), у 4 пациентов (4,9 %) — 1-й степени, у 35 (43,2 %) — 2-й степени, 42 пациента (51,9 %) имели 3-ю степень ПКН. Печеночная энцефалопатия (ПЭ) была указана для 81 пациента (62,3 %), из них 1-ю степень имели 4 пациента (4,9 %), 2-ю степень — 35 (43,2 %), 3-ю степень — 42 (51,6 %).

У большинства пациентов имелась какая-либо коморбидность. Чаще всего это были ишемическая болезнь сердца, зарегистрированная у 49 пациентов (37,7 %), хронический панкреатит — у 29 человек (22,3 %), сахарный диабет 2 типа имелся у 13 человек (10 %), артериальная гипертензия отмечена у 20 человек (15,4 %). ВИЧ-инфекция имелась у 3 человек (2,3 %), наркозависимостью страдали 2 пациента (1,5 %) (рисунок 4).

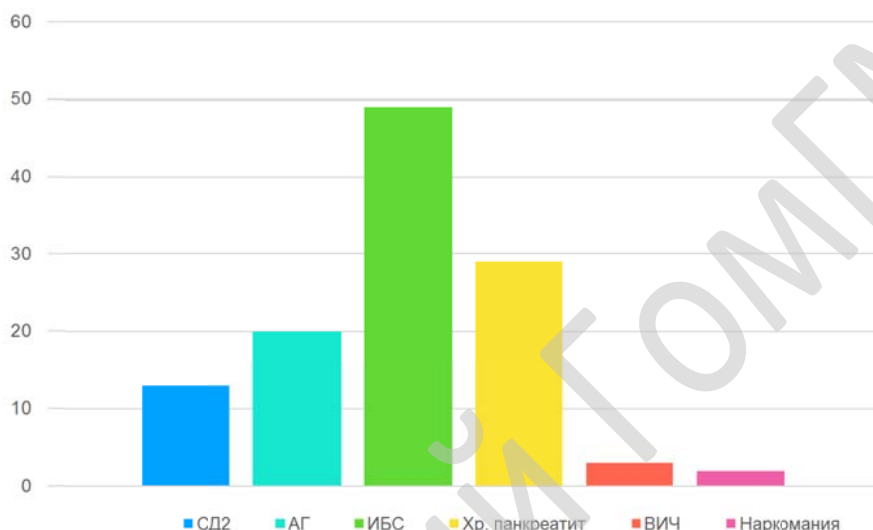


Рисунок 4 — Коморбидность умерших с циррозом печени

Причиной смерти пациентов послужили следующие события: гепаторенальный синдром — 57 чел. (43,8 %), острая постгеморрагическая анемия (ОПГА) — 18 человек (13,8 %), желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) — 14 чел. (10,7 %), отек головного мозга — 6 человек (4,6 %), печеночная недостаточность —

10 человек (7,7 %), другие причины (полиорганная недостаточность, атеросклеротический кардиосклероз, внезапная остановка сердца, фибрилляция предсердий, хронический миелобластный лейкоз, хронический остеомиелит и прочие заболевания) — 25 человек (19,2 %) (рисунок 5).

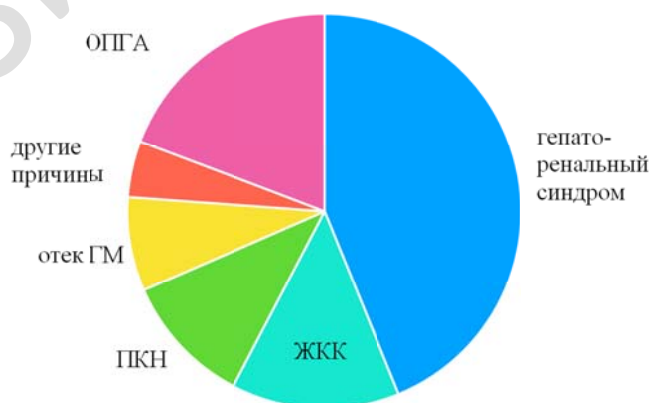


Рисунок 5 — Причины смерти пациентов с циррозом печени

**Заключение**

Таким образом, анализ результатов аутопсий показал, что среди умерших пациентов с

циррозом печени в незначительной степени преобладали мужчины (56,2 %), пациенты в возрасте 50–59 лет составили 30,8 %. Большин-

ство пациентов с циррозом печени погибает в трудоспособном возрасте (67,7 %), причем мужчины несколько чаще, чем женщины ( $p = 0,001$ ).

Количество пациентов с невирусной этиологией циррозов преобладало (61,5 %) над количеством пациентов с вирус-ассоциированным циррозом (38,5 %). В более чем трети случаев (38,5%) этиология цирроза не была установлена. Среди вирус-ассоциированных циррозов чаще всего регистрировались ЦП смешанной этиологии (HCV + токсико-метаболический — 62 %). Преобладающее число пациентов имели класс тяжести С по Чайлд-Пью (79,2 %). Алкогольную зависимость имели 50 пациентов (38,5 %), при этом только у 15 пациентов (11,5 %) в диагнозе была указана алкогольная этиология цирроза.

Наиболее частыми осложнениями цирроза печени у умерших пациентов были асцит (81,5 %) и печеночная энцефалопатия (62,3 %). Печеночно-клеточная недостаточность развилась у 62,3 % пациентов. Непосредственной причиной смерти чаще всего были гепаторенальный синдром (43,8 %) и желудочно-кишечное кровотечение (10,7 %).

Таким образом, цирроз печени по-прежнему остается социально значимой проблемой, касающейся людей молодого трудоспособного возраста. Необходимо более тщательное обследование пациентов на предмет выявления развившейся на фоне цирроза печени почечной недостаточности и, соответственно, гепаторенального синдрома. Также, по всей видимости, происходит недооценка алкогольной этиологии циррозов, что отражается в диагнозе умерших пациентов с ЦП. У значительной части пациентов с циррозами этиология заболевания печени является неуточненной, что требует применения дополнительных методов диагностики.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Мицура ВМ. HCV-ассоциированный цирроз печени: клинические проявления и причины неблагоприятных исходов. *Клин Инфектология и Паразитология*. 2013;3(6):75-82.
2. Кучерявый ЮА, Стукова НЮ, Ахтаева МЛ. Хронический гепатит, цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома - звенья одной цепи. *Клин Перспект Гастроэнтерол Гепатол*. 2012;5:3-11.
3. Смертность в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2015-2016 гг. Минск, Беларусь: РНМБ; 2017. 234 с.
4. Хазанов АИ, Плюснин СВ, Васильев А.П. Алкогольные и вирусные циррозы печени у стационарных больных (1996-2005 гг.): распространенность и исходы. *Рос Журн Гастроэнтерол*. 2007;2:9-27.
5. Michitaka K, Nishiguchi S, Aoyagi Y. Etiology of liver cirrhosis in Japan: a nationwide survey. *J Gastroenterol*. 2010;1(45):86-94.
6. Сухорук АА, Герасимова ЕВ, Эсауленко ОА. Цирроз печени как исход хронического гепатита С. *Журн Инфектологий*. 2014;1(6):67-71.
7. Мицура ВМ. Клиническая характеристика HCV-ассоциированного цирроза печени, скорость прогрессирования заболевания и влияние алкоголя. *Мед Журн*. 2013;4(46):79-82.

8. Kuntz E., Kuntz HD. Hepatology: Textbook And Atlas. Würzburg: Springer; 2008. 937 p.

9. Кучерявый ЮА, Оганесян ТС, Стукова НЮ. Гепатоцеллюлярная карцинома: взгляд врача общей практики. *Consilium Medicum*. 2011;1:38-41.

#### REFERENCES

1. Micura VM. HCV-associated cirrosis pecheni: klinicheskie projavlenija i prichiny neblagoprijatnyh ishodov. *Klin Infektologija i Parazitologija*. 2013;3(6):75-82. (in Russ.)
2. Kucherjavij JuA, Stukova NJu, Ahtaeva ML. Hronicheskiy gepatit, cirroz pecheni i gepatocelljuljarnaja karcinoma - zven'ja odnoj cepi. *Klin Perspekt Gastroenterol Gepatol*. 2012;5:3-11. (in Russ.)
3. Smernost' v Respublike Belarus'. Oficial'nyj statisticheskiy sbornik za 2015-2016 gg. Minsk, Belarus': RNMB; 2017. 234 p. (in Russ.)
4. Hazanov AI, Pljusnin SV, Vasil'ev A.P. Alkogol'nye i virusnye cirrozy pecheni u stacionarnykh bol'nyh (1996-2005 gg.): rasprostranennost' i ishody. *Ros Zhurn Gastroenterol*. 2007;2:9-27. (in Russ.)
5. Michitaka K, Nishiguchi S, Aoyagi Y. Etiology of liver cirrhosis in Japan: a nationwide survey. *J Gastroenterol*. 2010;1(45):86-94.
6. Suhoruk AA, Gerasimova EV, Jesaulenko OA. Cirroz pecheni kak ishod hronicheskogo gepatita S. *Zhurn Infektologii*. 2014;1(6):67-71. (in Russ.)
7. Micura VM. Klinicheskaja harakteristika HCV-associirovannogo cirroza pecheni, skorost' progressirovanija zabojevanija i vlijanie alkalogolja. *Med Zhurn*. 2013;4(46):79-82. (in Russ.)
8. Kuntz E., Kuntz HD. Hepatology: Textbook And Atlas. Würzburg: Springer; 2008. 937 p.
9. Kucherjavij JuA, Oganesjan TC, Stukova NJu. Gepatocelljuljarnaja karcinoma: vzgljad vracha obshej praktiki. *Consilium Medicum*. 2011;1:38-41. (in Russ.)

#### Адрес для корреспонденции

246000, Республика Беларусь,  
г. Гомель, ул. Ланге, 5

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

Тел. моб.: +375 29 6471710,

e-mail: mitsura\_victor@tut.by

Мицура Виктор Михайлович

#### Сведения об авторах

Мицура В.М., д.м.н., доцент, профессор кафедры инфекционных болезней УО «Гомельский государственный медицинский университет».

Скуратов А.Г., к.м.н., доцент, доцент кафедры хирургических болезней № 1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии УО «Гомельский государственный медицинский университет».

Саварина В.А., магистр, ассистент кафедры общей и клинической фармакологии УО «Гомельский государственный медицинский университет».

Терешков Д.В., заведующий инфекционным отделением № 1 ГУЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница».

Поддубный А.А., студент 5 курса лечебного факультета УО «Гомельский государственный медицинский университет».

#### Address for correspondence

5 Lange Street, 246000,  
Gomel, Republic of Belarus,  
Gomel State Medical University.  
Tel. mob.: +375 29 6471710,  
E-mail: [mitsura\\_victor@tut.by](mailto:mitsura_victor@tut.by)  
Mitsura Viktor Mikhailovich

#### Information about the authors

Mitsura V.M., DMedSci., Professor of the Department of Infectious Diseases of the EI «Gomel State Medical University».

Skuratov A.G., PhD, Associate Professor of the Department of Surgical Diseases No.1 with the course of Cardiovascular Surgery of the educational institution «Gomel State Medical University».

Savarina V.A., Master, assistant of the Department of General and Clinical Pharmacology of the EI «Gomel State Medical University».

Tereshkov D.V., Head of the Infectious Diseases Ward No. 1 of the SHI «Gomel Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases».

Poddubny A.A., 5<sup>th</sup> year student of the Faculty of General Medicine of the EI «Gomel State Medical University».