

гемолитической анемии отмечены у 2, в группе с абдоминальной формой заболевания – у 7, хотя различия не были статистически значимыми (точный критерий Фишера  $p = 0,07$ ).

*Заключение.* Частота декомпенсации цирроза печени среди пациентов с абдоминальной формой болезни Вильсона-Коновалова и с признаками поражения центральной нервной системы статистически не различалась ( $\chi^2 = 0,05$ ;  $p = 0,83$ ). У пациентов с абдоминальной формой заболевания наблюдались более выраженные изменения свертывающей системы крови в сторону гипокоагуляции. Кольца Кайзера-Флейшера чаще обнаруживались у пациентов с признаками поражения нервной системы. Уровень не связанной с церулоплазмином меди сыворотки крови был ассоциирован с неврологическими проявлениями болезни Вильсона-Коновалова.

**Zhigaltsova O.A.**

## **LIVER INJURY AND COPPER METHABOLISM PECULIARITIES IN LIVER CIRRHOSIS PATIENTS WITH WILSON'S-KONOVALOV DISEASE**

**Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk, Belarus**

Liver cirrhosis decompensation frequency wasn't differ in Wilson's-Konovalov disease patients with abdominal form and with signs of central nerve system disturbances. Non-ceruloplasmin serum level was associated with neurological signs of Wilson's-Konovalov disease.

**Зайцева О.А.\*\*\*, Красавцев Е.Л.\*, Демчило А.П.\*, Морозова Е.В.\*\*\***

## **КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ И СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ, ПРИВЕДШИХ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

**\*Гомельский государственный медицинский университет,**

**\*\*Гомельская областная инфекционная клиническая больница,**

**\*\*\*Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро,  
Гомель, Беларусь**

*Актуальность.* Цирроз печени (ЦП) по определению ВОЗ – диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов. ЦП представляет собой финальную стадию ряда хронических заболеваний печени. Прогноз жизни пациентов с циррозом печени во многом зависит от развития его осложнений. Среди них наиболее часто причинами смерти являются кровотечения из варикозно-расширенных вен (ВРВ) пищевода и желудка и гепаторенальный синдром (ГРС). ЦП составляют около 30% от общего числа больных с хроническими диффузными заболеваниями печени, находящихся на лечении в специализированных стационарах.

ГРС представляет собой функциональную почечную недостаточность, которая вызвана внутривисочечной вазоконстрикцией и вазодилатацией большинства паренхиматозных органов. Морфологически почки при ГРС почти не изменены, за исключением сокращения мезангиальных клеток.

ВРВ пищевода и желудка с кровотечением из них – клиническое проявление портальной гипертензии. Кровотечение из ВРВ пищевода и желудка – критическое состояние, при котором в течение последующих 6 недель умирает более 20% больных. У 30% пациентов с вирусным циррозом печени ВРВ пищевода формируются в течение 5 лет, при алкогольном циррозе – в 50% случаев за 2 года.

*Цель исследования* – изучить структуру осложнений цирроза печени, как причин смерти стационарных больных, эффективность их диагностики в разных группах пациентов.

*Материал и методы.* Проанализированы протоколы вскрытий 263 человек, умерших от цирроза печени. Женщины среди них было 40,3% (106 человек), средний возраст женщин, умерших от цирроза печени, составил  $53,92 \pm 1,19$  года (от 29 до 87 лет). Мужчины было 59,7% (157 человек), средний возраст –  $52,07 \pm 0,95$  года (от 22 до 83 лет).

Средняя длительность госпитализации женщин была  $9,69 \pm 1,03$  дней (от 1 до 46 дней). Длительность госпитализации среди мужчин –  $9,79 \pm 1,69$  дней (1–149 дней).

В группе женщин моложе 55 лет (50 человек, 47,17%), работающих было всего 6 чел. (12%). Инвалидность имела лишь у 7 (14%), неработающих или не предоставивших данных о месте работы – 74%.

Среди мужчин трудоспособного возраста (всего 114 человек) неработающих или не указавших место работы было 67 чел. (58,8%), имеющих инвалидность – 19 (16,67%). Также 7 пациентов в этой группе уже являлись пенсионерами.

*Результаты.* Этиология ЦП была установлена лишь у 72 больных (27,4%). ЦП, обусловленный HCV-инфекцией, был у 9 пациентов (2 женщины и 7 мужчин). Средний возраст у этих пациентов составил  $46 \pm 3,73$  лет. Класс тяжести по Чайлд-Пью С среди них регистрировался только у 3 (33,33%) пациентов. Сочетанная этиология вирусный С+алкоголь была у 17 пациентов (мужчин – 13, женщин – 4). Средний возраст таких пациентов был  $43,88 \pm 2,85$  лет. Класс тяжести С по Чайлд-Пью имели 12 (70,6%) человек. Алкогольная либо «алиментарно-токсическая» этиология указана у 46 человек, средний возраст в этой группе составил  $51,04 \pm 1,81$  года. 33 (71,74 %) из них имели класс тяжести С. У пациентов с алкогольной этиологией цирроза печени класс тяжести по Чайлд-Пью С достоверно ( $p < 0,05$ ) чаще регистрировался, чем у больных с циррозом, ассоциированным с вирусом гепатита С.

Менее суток в стационаре находился 51 чел. (19,4%). Женщин среди них было 16 (31,4%), средний возраст –  $52,06 \pm 2,97$  лет, мужчин – 35 (68,63%), средний возраст –  $50,94 \pm 2,12$  лет. ЦП в диагнозе при направлении имелся только у 20 (39,22%) из них, при поступлении – у 25 (49,02%), в клиническом диагнозе только у 28 (54,9%) человек. Алкоголизм в диагнозе имелся у 21 пациента (41,2%, среди них 6 женщин). 2 поступали в состоянии алкогольного опьянения. В патологоанатомическом диагнозе у 11 пациентов как этиология указан алкоголь.

Причинами смерти в этой группе были: кровотечение из варикозных вен пищевода – 9 (17,65%), острая постгеморрагическая анемия – 12 (23,5%) случаев, гепаторенальный синдром – 23 (45,1%) случая, отёк мозга – 3 (5,9%).

В клиническом диагнозе, как осложнение, гепаторенальный синдром (ГРС) есть только у 9 пациентов. Этот диагноз совпал с патологоанатомическим у 7 (30,4%) больных. Кровотечение из верхних отделов ЖКТ, либо геморрагический шок в группе досуточной летальности отражены в осложнениях клинического диагноза у 25 пациентов, у 20 (80%) кровотечение было подтверждено патологоанатомически. У 2 кровотечения не диагностировано при жизни.

Среди пациентов, проведших в стационаре более суток (212 человек, 80,6%), диагноз ЦП при направлении был только у 114 (53,8%) человек, при поступлении ЦП выставлен 149 (70,28%), клинический диагноз ЦП установлен у 192 (90,6%) пациентов. Вирусная этиология не указана в направлении ни у одного из пациентов; в сочетании с алкоголем, алкогольная или токсическая этиология регистрировалась у 7 чел.

ГРС причиной смерти был у 105 (49,5%) человек. У 55 (52,4%) из них этот синдром диагностирован при жизни и совпал с патологоанатомическим. У 11 пациентов ГРС не подтверждён на вскрытии. Кровотечение из ВРВ пищевода либо острая постгеморрагическая анемия регистрировалась у 46 (21,7%) человек, кровотечение диагностировано при жизни у 38 (82,6 %). ХПН – у 26 (12,26%) пациентов. У 25 (11,8%) пациентов причина смерти не указывалась. Печёчно-почечная недостаточность, как причина смерти, выявлялась у 7 (3,30%) человек. Отёк мозга, отёк лёгких, асцит-перитонит, как причина смерти, составили по 1 случаю.

*Заключение.* Этиология ЦП была установлена лишь у 72 больных (27,4%) по данным протоколов вскрытий. Причинами смерти в группе больных с досуточной летальностью были: кровотечение из ВРВ – 17,65%, острая постгеморрагическая анемия – 23,5%, ГРС – 45,1%, отёк мозга – 5,9%. ГРС причиной смерти был у 49,5% пациентов, находившихся в

стационаре более суток. Кровотечение из ВРВ пищевода либо острая постгеморрагическая анемия регистрировалась у 21,7% человек в этой же группе пациентов. Как в группе досуточной летальности, так и среди пациентов, находящихся в стационаре более суток, кровотечение из ВРВ пищевода диагностируется при жизни лучше, чем ГРС. ГРС чаще диагностируется при нахождении пациента в стационаре более суток.

**Zajtseva O. A.\*\*, Krasavtsev E.L.\*, Demchilo A.P.\*, Morozova E.V.\*\*\***  
**QUALITY OF LIVER CIRRHOSIS DIAGNOSTICS AND COMPLICATIONS**  
**STRUCTURE IN A CASE OF LETHAL OUTCOME**

**\* Gomel State Medical University,**

**\*\* Gomel Regional Infectious Clinical Hospital,**

**\*\*\* Gomel Regional Clinical Pathoanatomical Bureau**

The liver cirrhosis etiology has been established only in 72 of patients (27.4%) according to autopsy reports of 263 patients. Both in group of mortality up to 24 hours, and among patients which have been hospitalized more than one day the bleeding from esophageal variceal veins was diagnosed during lifetime better, than hepatorenal syndrome. Hepatorenal syndrome more often was diagnosed in those patients who have been hospitalized more than one day.

**Зубрицкий М.Г., Недзьведь М.К.**

**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСНЫХ АНТИГЕНОВ ПРИ ГЕПАТИТАХ**  
**РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

**Гродненское областное патологоанатомическое бюро, Гродно, Беларусь**  
**Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь**

*Актуальность.* Герпес-вирусы и папилломавирус обладают тропизмом к эпителиальным клеткам, в том числе и гепатоцитам. Описаны поражения печени при инфицировании вирусами простого герпеса (ВПГ) 1-го и 2-го типов, вирусом Эпштейн-Барра (ВЭБ) и цитомегаловирусом (ЦМВ). Вирусное поражение развивается на фоне иммунодефицита, поддерживает хроническое воспаление. Поражение гепатоцитов сопровождается высокой контаминацией вирусами герпеса человека (ГВЧ), которая при деструктивном воспалении достигает до 70%, в том числе ГВЧ-4 (вирус Эпштейна-Барр относится к лимфопролиферативным, вызывает инфекционный мононуклеоз, лимфому Беркитта, назофарингеальную карциному), ГВЧ-5 (цитомегаловирус относится к лимфопролиферативным, вызывает цитомегалию, рак предстательной железы), ГВЧ-6, 7, 8 (лимфопролиферативные вирусы, вызывают поражение нервной системы с развитием синдрома хронической усталости, саркомы Капоши). При этом чем более выражена деструкция, тем более высока частота обнаружения вирусов в биопсиях. Являясь лимфопролиферативными, эти вирусы, особенно ГВЧ-4, 6, 7, 8, поражают Т- и В-клеточное звено иммунитета, приводя к развитию иммунодефицитных состояний и генерализованных форм инфекции, сходных по своим конечным проявлениям с действием вируса иммунодефицита человека.

*Цель* – изучить частоту выявления вирусных антигенов в структурных компонентах печени при различных вирусных гепатитах.

*Результаты.* Изучен материал, полученный после гепатобиопсий от 35 пациентов (20 мужчин и 15 женщин, в возрасте 24–60 лет) с клиническим диагнозом гепатит вирусной этиологии. С помощью стрептавидин-биотинового метода («Дако», Дания) в парафиновых срезах биоптатов выявлялись антигены вирусов простого герпеса 1 и 2 типа, цитомегаловируса и ВЭБ, ВИЧ и ВПЧ. Продукты иммуногистохимической реакции выявляли по наличию светло- и темно-коричневых гранул в ядрах и цитоплазме клеток. Основные морфологические изменения оценивались полуколичественно, как слабые, умеренные и выраженные.