


**ВИЧ инфекция 4 В стадия
(генерализованный туберкулез и кандидоз)
как причина смерти по данным аутопсий
ГБУЗ Республиканского
Патологоанатомического бюро за период с
сентября 2016года по июнь 2017 год.**

Подготовила врач интерн Власова В.А.

Руководитель начальник ГБУЗ РПАБ

к.м.н. доцент Л.Л. Зубкова



Особенностями эпидемии ВИЧ-инфекции на современном этапе является смещение эпидемии в более старшие возрастные группы, рост числа впервые выявленных ВИЧ-инфицированных на поздних стадиях заболевания, феминизация эпидемии. А также - увеличение когорты лиц, не входящих в группы высокого риска, но инфицированных половым путем.

В Республике Бурятия в 2016 году выявлено 611 новых случаев ВИЧ-инфекции по данным Республиканского центра профилактики и борьбы со СПИД. Превалирующим путем передачи ВИЧ-инфекции остается половой, составляющий 88,7 % от всех новых случаев. В 2016 году соотношение ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин составило 1:1 (в 2000г. 5:1). При распределении вновь выявленных ВИЧ-инфицированных по социальному статусу на 1 месте неработающие – 63,3%, далее работающие – 26,8% и осужденные – 6,2%. Наибольший удельный вес среди ВИЧ-инфицированных отмечается в возрастных группах: 35-39 лет – 20,9%, 25-29 лет – 19%, 30-34 года – 16,2%. В период с 1 сентября 2016 года по 25 июня 2017 года в Республиканском Патологоанатомическом бюро произведено 41 вскрытие умерших от ВИЧ-инфекции.

В эпидемический процесс вовлечены все административные территории республики. Выше среднереспубликанского показателя (62,3) заболеваемость в Курумканском – 92,3, Кабанском - 90,2, Кяхтинском – 89,6, Селенгинском – 76,4, Зайграевском – 72,0, Тункинском – 70,3, Бичурском – 67,8, Баргузинском – 66,5 районах и г. Улан-Удэ – 63,4.

Терминальная стадия ВИЧ-инфекции развивается, как правило, при отсутствии специфического лечения. Нарастающая несостоятельность иммунной системы приводит к развитию двух основных клинических проявлений СПИДа – оппортунистических (вторичных) инфекций и новообразований, которые принимают генерализованный диссеминированный характер и являются смертельно опасными. Кроме того, любые патогенные микроорганизмы вызывают необычно тяжелые клинические состояния.

Случай №1

Женщина 50 лет, жительница г. Улан-Удэ, неработающая, ведущая асоциальный образ жизни, не замужняя. Из анамнеза известно: 24.11.2016 года поставлена на учет с диагнозом: Вич инфекция (путь передачи-половой). Во время обследования в инфекционной больнице (01.12.2016-16.12.2016) выявлен туберкулез легких. Специализированное лечение не назначалась ввиду тяжелой сопутствующей патологии (гепатит токсического генеза). 16.12.16г поступила в Республиканский противотуберкулезный диспансер по скорой помощи с жалобами на боли в грудной клетке, малопродуктивный кашель, общую слабость. В стационаре провела 35 дней, получала лечение.

Клинический диагноз: В20.7 4В стадия прогрессирования без АРТ с проявлениями множественных инфекций: кандидоз ротоглотки, генерализованный туберкулез.

Лейкоплакия языка

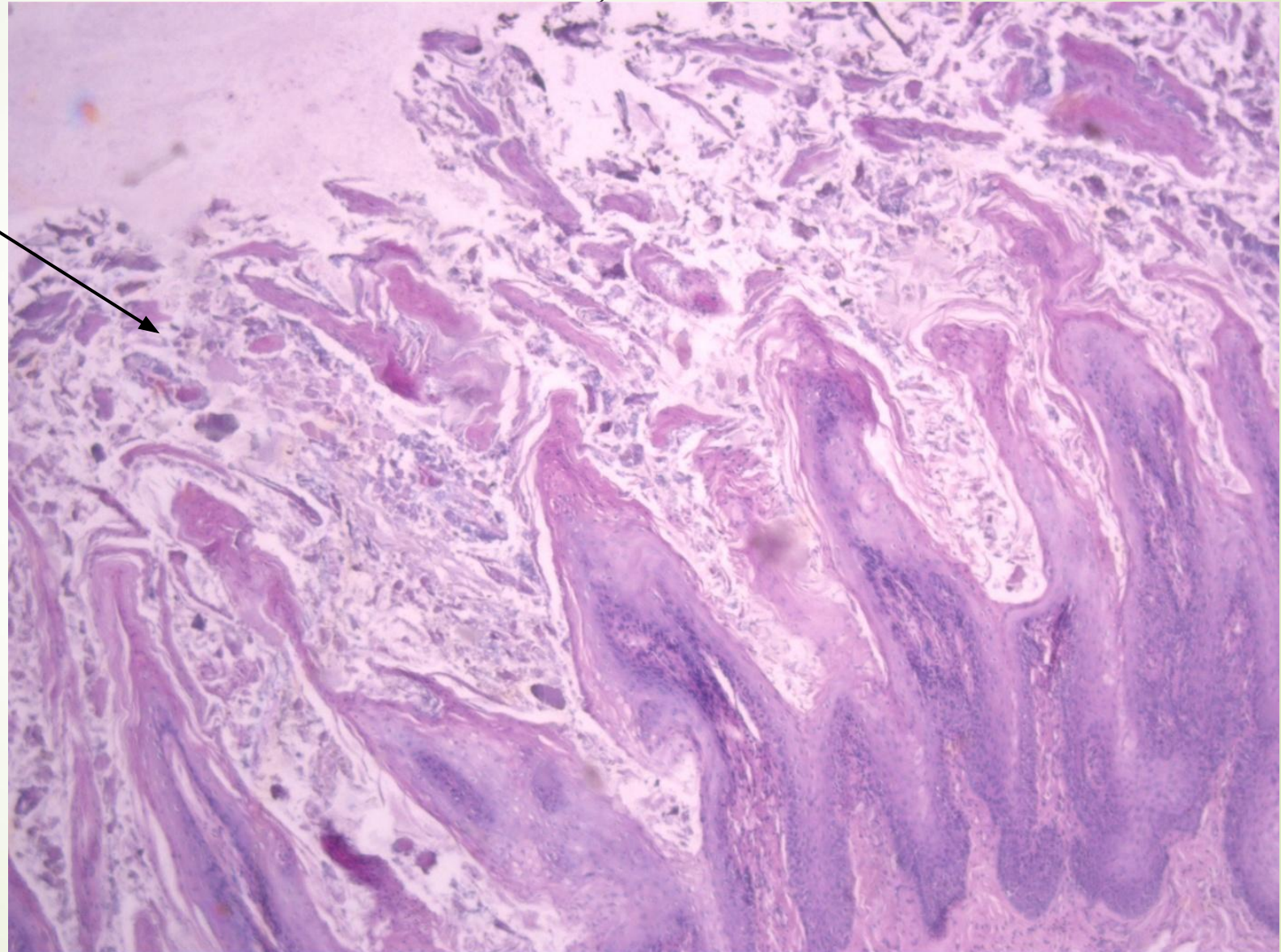
-очаговое ороговение слизистой оболочки рта, красной каймы губы или гениталий, сопровождающееся воспалением, и относится к факультативному предраку.

На аутопсии в области боковых поверхностей языка определялись белесовато-серые чешуйчатые наложения.

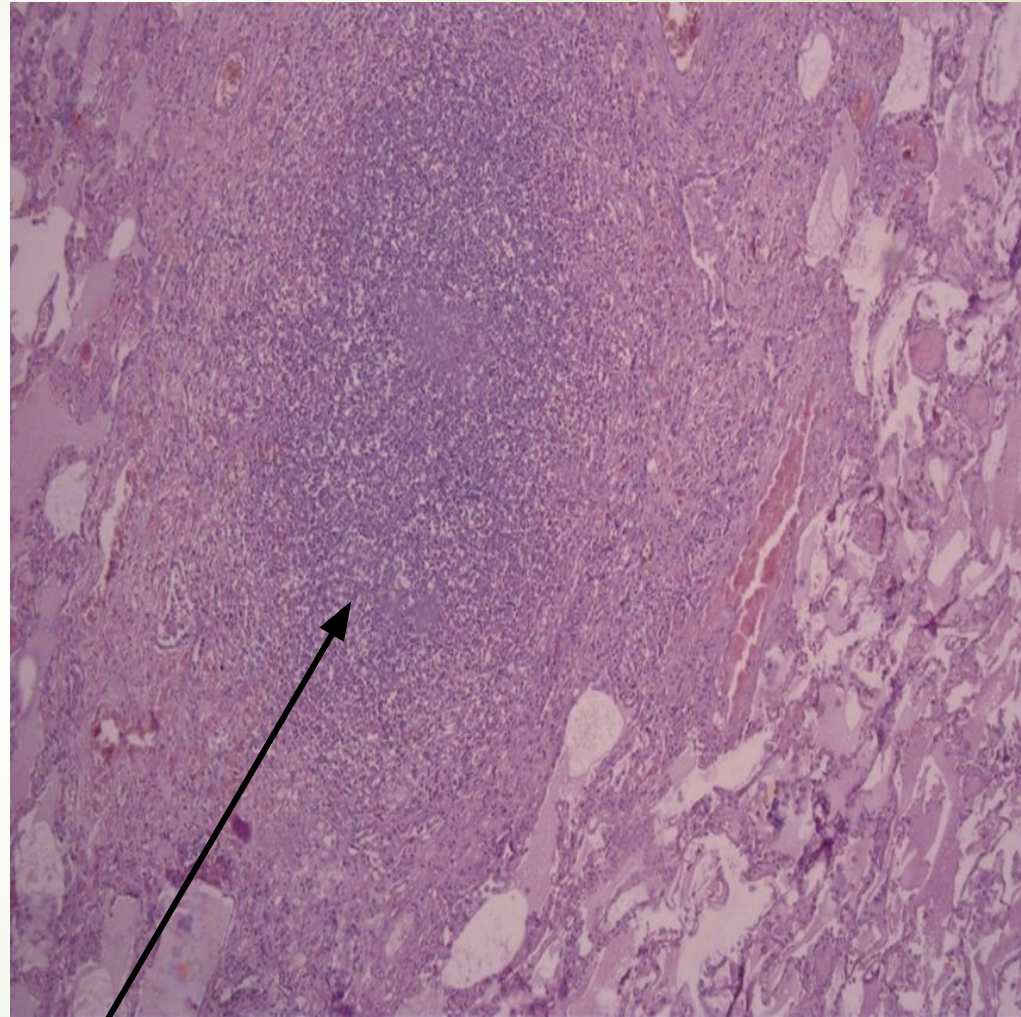
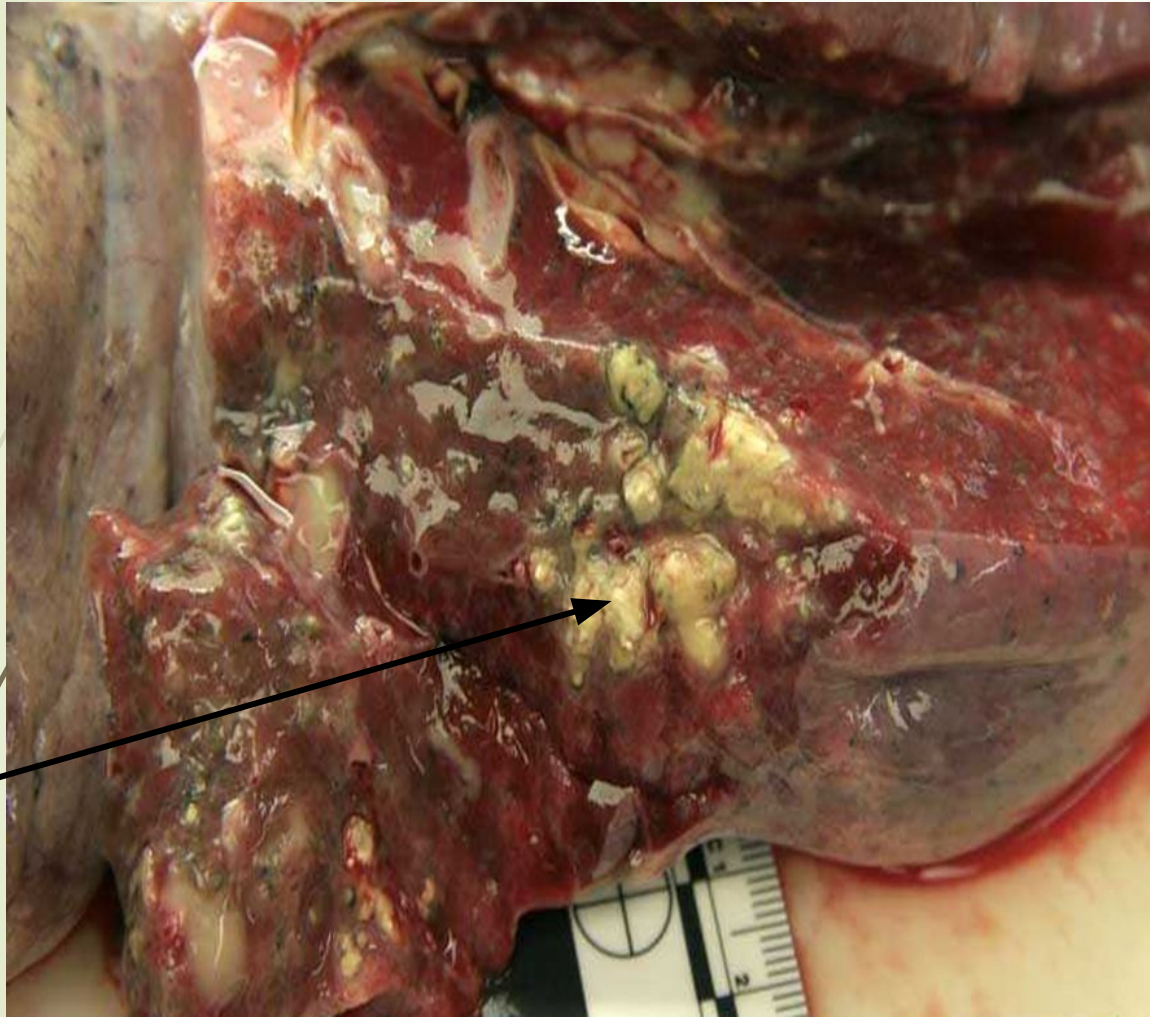


Язык, окраска гематоксилин эозин, х 10.

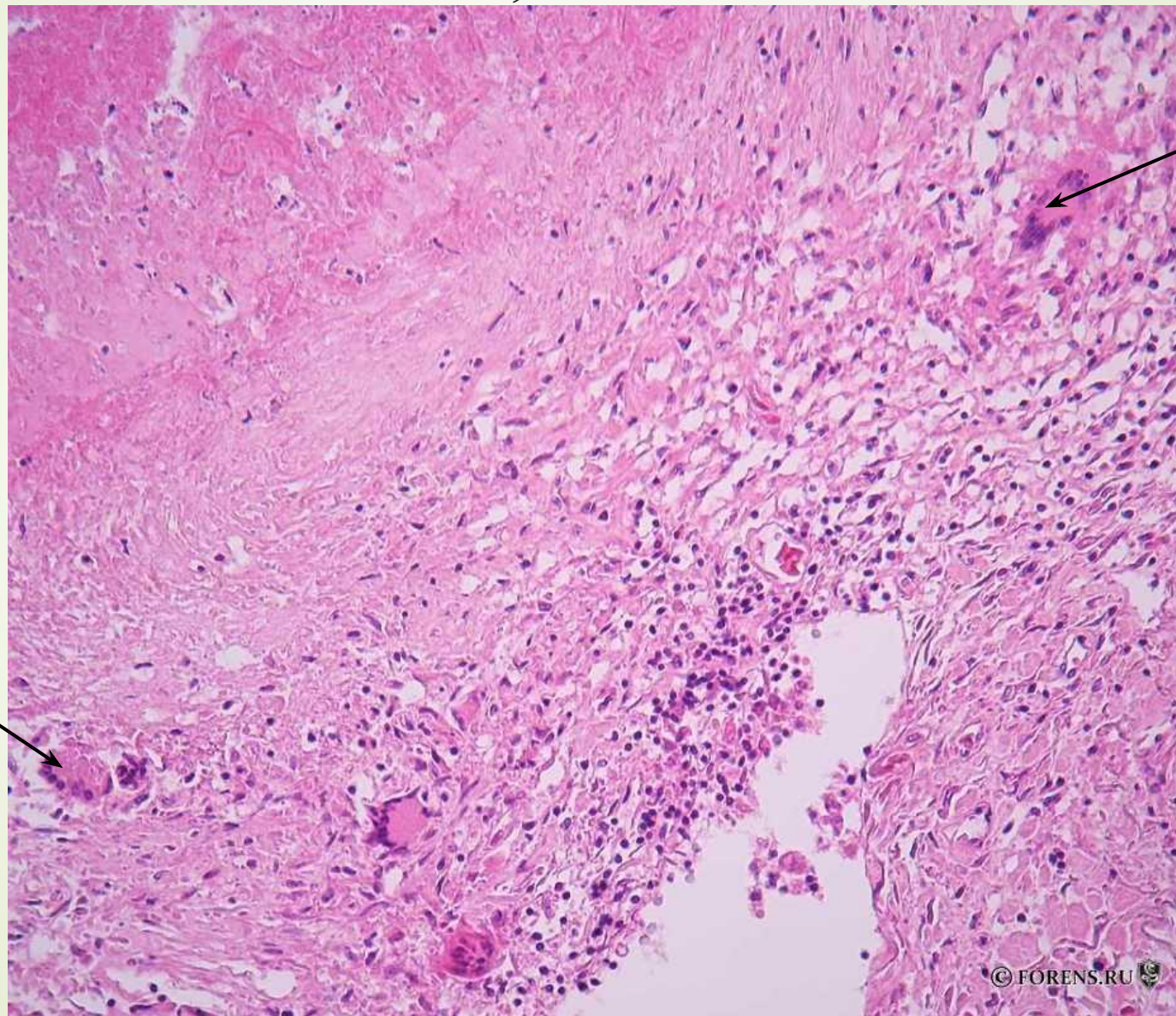
Гиперкератоз –
чрезмерное
утолщение рогового
(ортокератинового)
слоя эпителия.



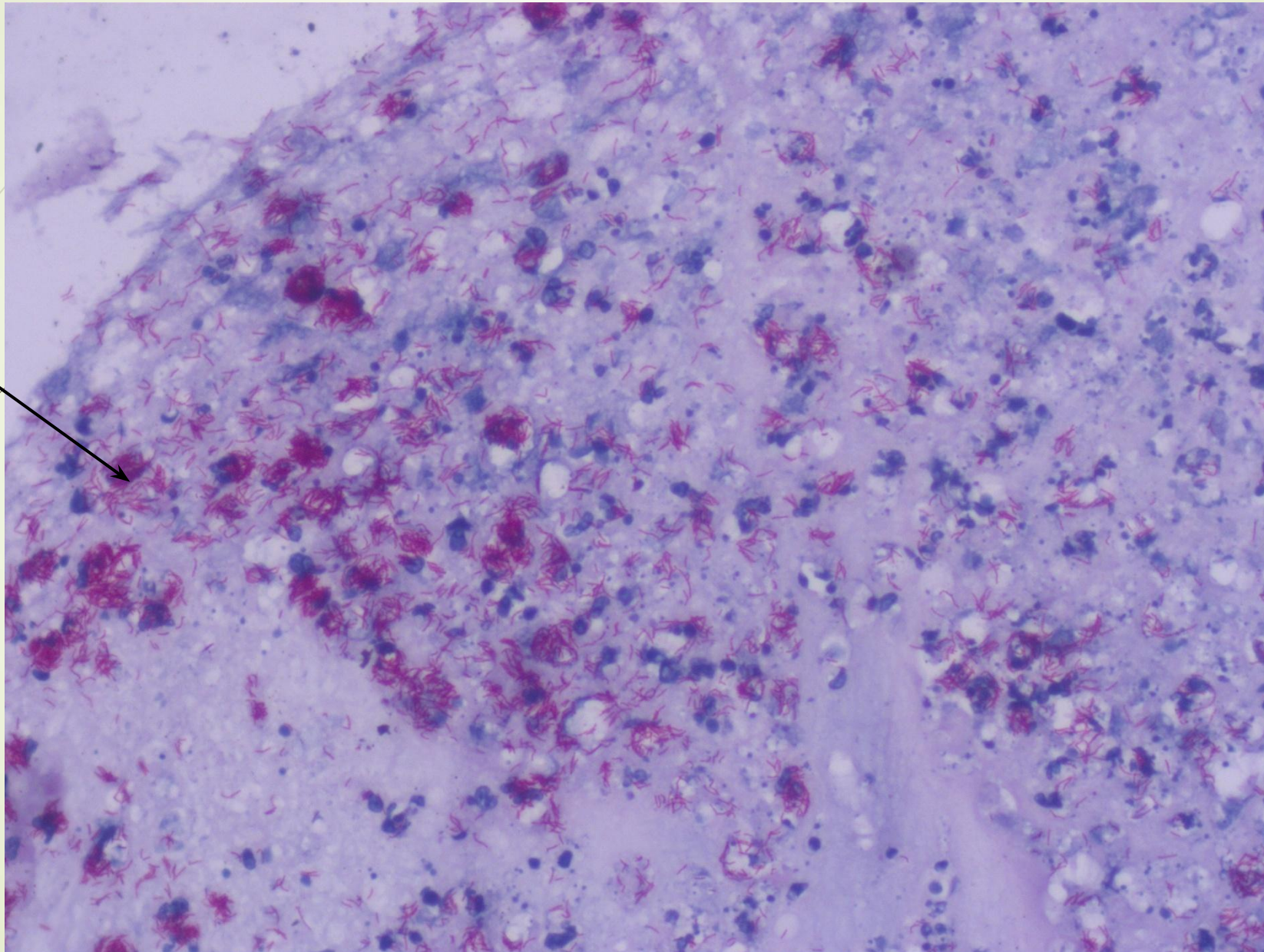
Туберкулез легких



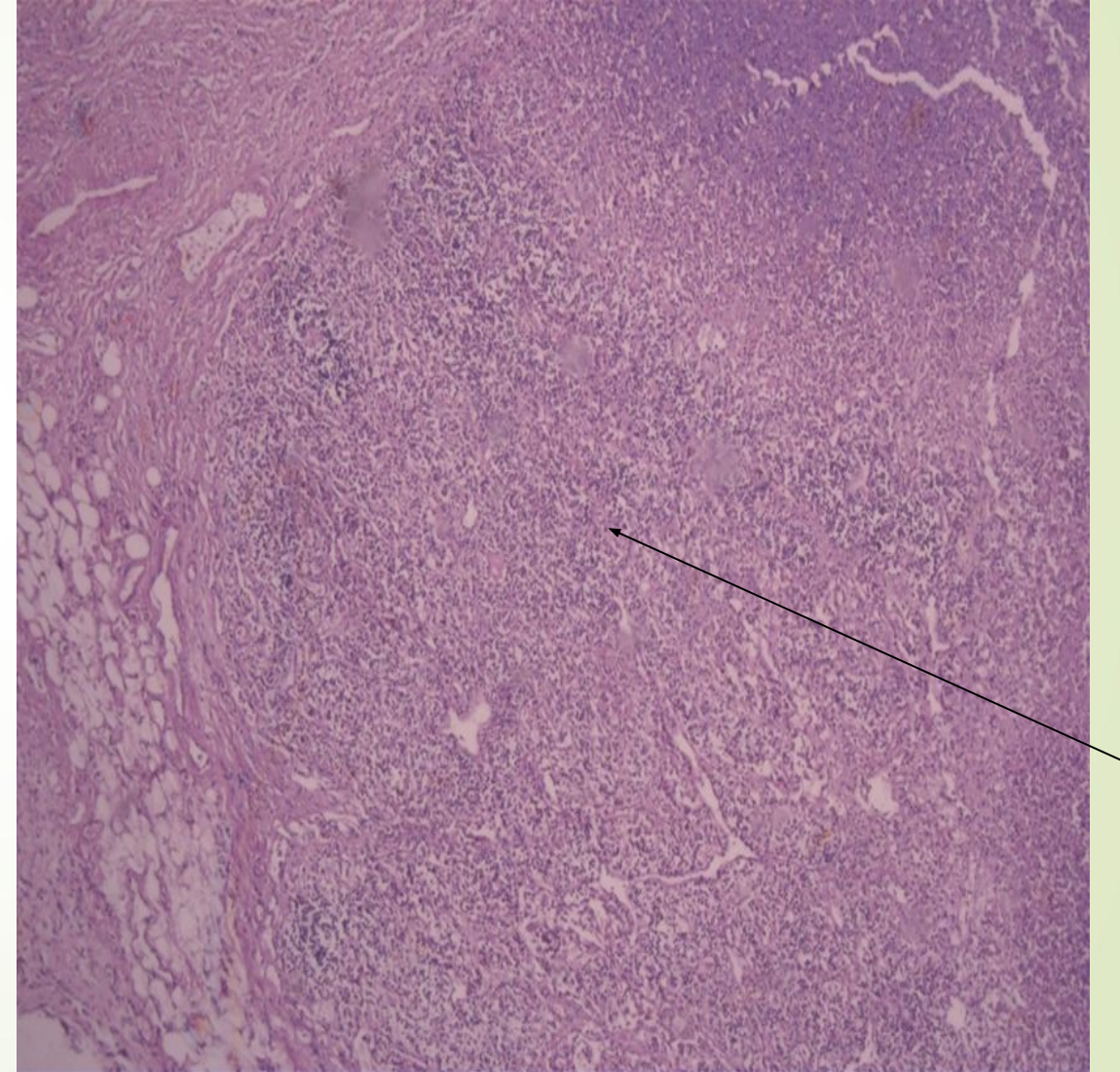
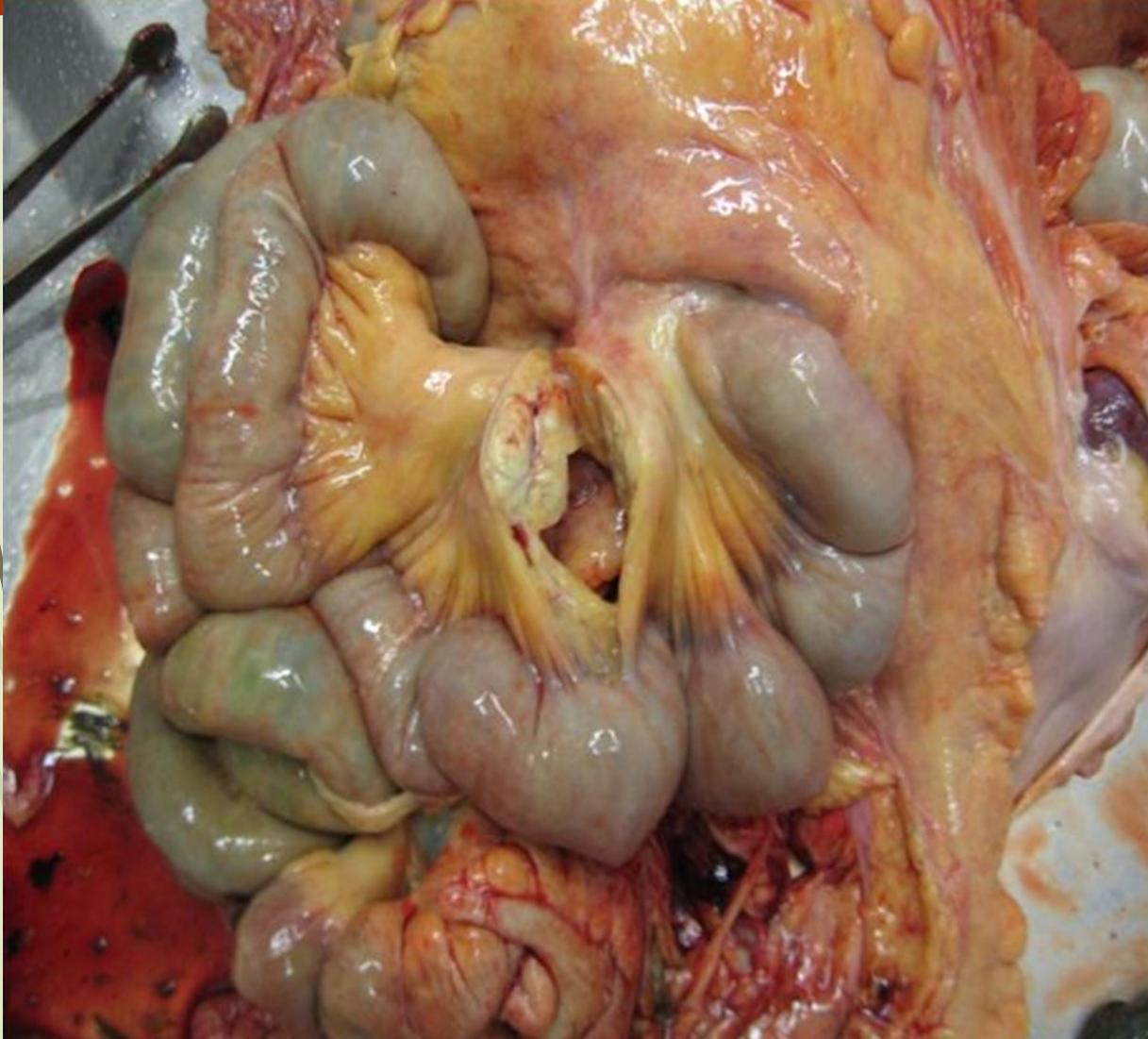
Клетки Пирогова Лангханса, окраска гематоксилин эозин, х 10



Легкие. Окраска по Циль-Нильсену



Туберкулез мезентериальных лимфоузлов



Патологоанатомический диагноз:

Основное: ВИЧ инфекция 4 «В» стадия прогрессирования (иммунологическое исследование от 29.12.2016г: ВН 2300000 коп/мл, СД 4 бкл\мкл):

1. Генерализованный туберкулез с поражением легких, плевры, лимфоузлов (прикорневых отделов, паратрахеальных, мезентериальных, ворот печени), селезенки, почек. 2. Кандидоз ротоглотки. 3. Лейкоплакия языка.

Осложнения: Инфекционно – токсический шок: ДВСК синдромом с полимикротромбозами сосудов микроциркуляторного русла жизненно - важных органов и токсико - дистрофическими и некробиотическими изменениями в них. Отек легких и вещества головного мозга с ущемлением миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие. Гидроторакс справа 300,0 мл. Кахексия Паренхиматозная дистрофия и хроническое венозное полнокровие внутренних органов.

Сопутствующее: Хроническая алкогольная интоксикация (жировой гепатоз печени, фиброз печени, хронический бронхит, хронический индуративный панкреатит). Luis latens (по клиническим данным истории № 887 УМСС от 02.12.2016г).

Сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого – анатомического диагноза: совпадение

Случай №2

Женщина 46 лет, проживающая в г. Улан-Удэ, работающая поваром кондитером в частной организации, ранее не стоящая на учете в СПИД центре. Из анамнеза: ухудшение состояния с сентября 2016 года, беспокоила слабость, лихорадка, снижение аппетита, кашель, ноющие боли в нижней части живота.

Самостоятельно обращалась в поликлинику по месту жительства, а также в частную клинику, безрезультатно. Диагноз от которого наступила смерть не установлен. 15.10.2016 г поступила в стационар по скорой помощи с

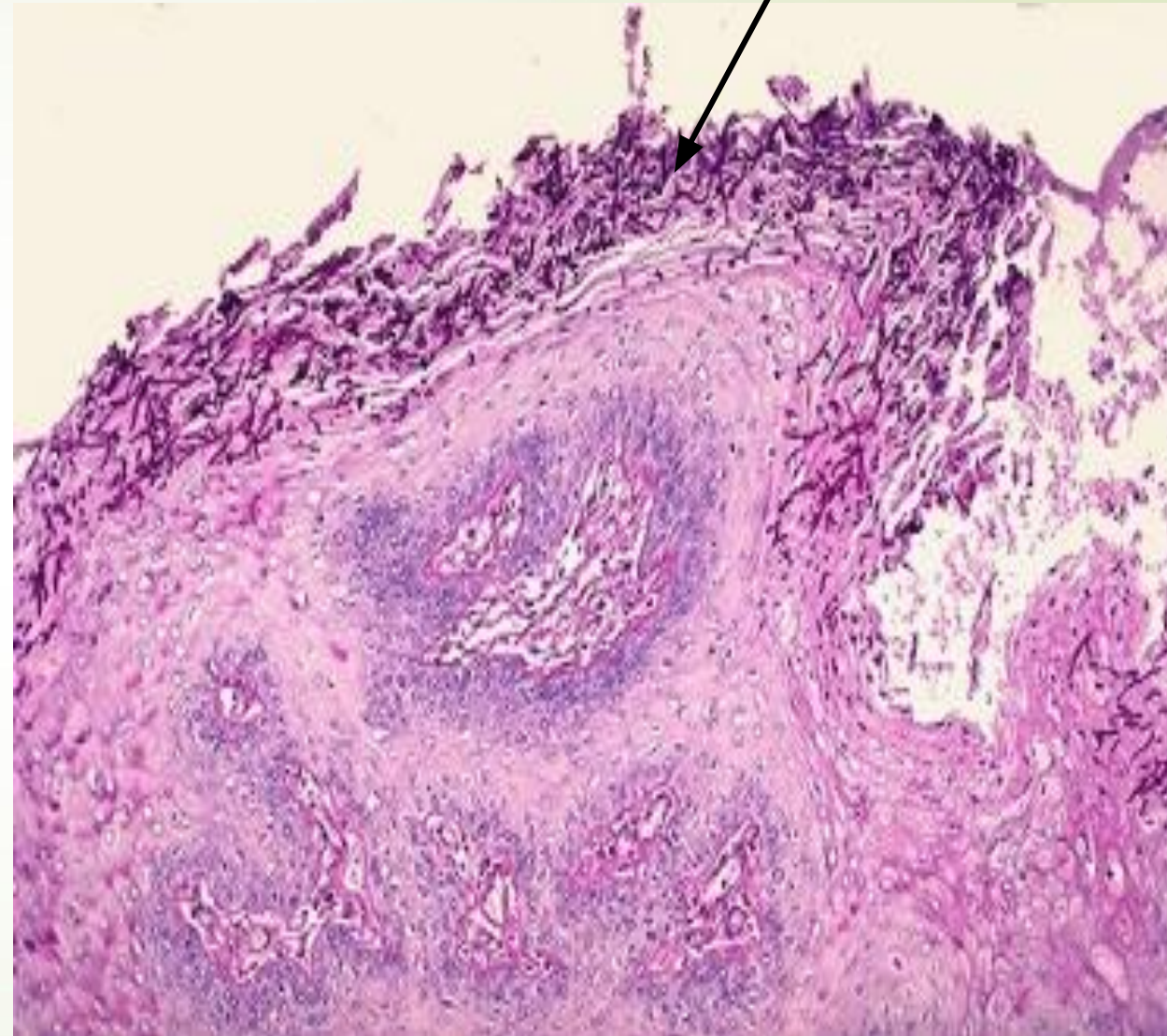
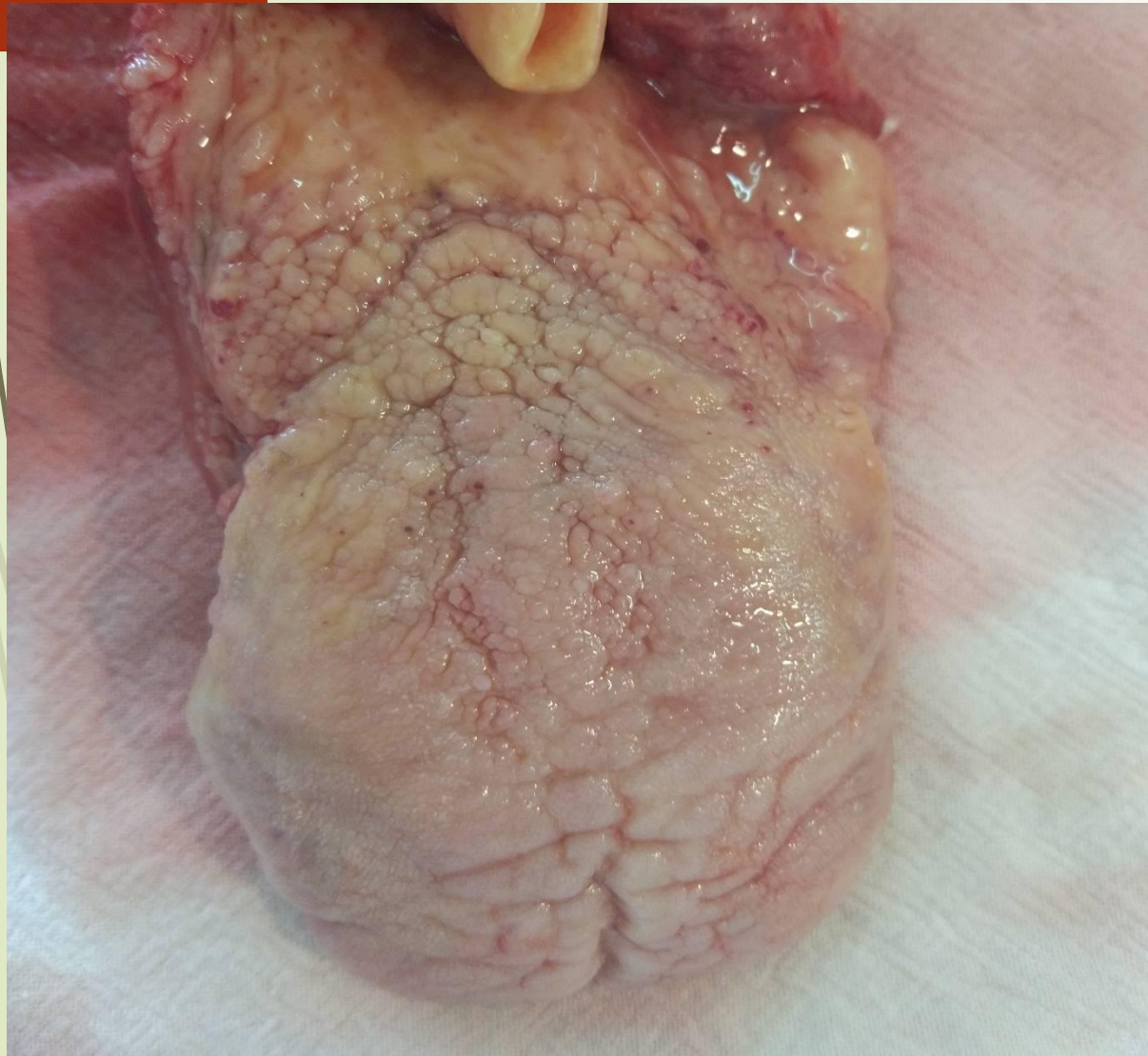
направительным диагнозом: Внебольничная пневмония, дисциркуляторная энцефалопатия, опухоль правого яичника? В больнице №4 провела 11 к\д, где были взяты анализы и выставлен диагноз : ВИЧ инфекция 4В стадия.

Клинический диагноз: В 22.7, ВИЧ инфекция 4В, фаза прогрессирования без АРТ.

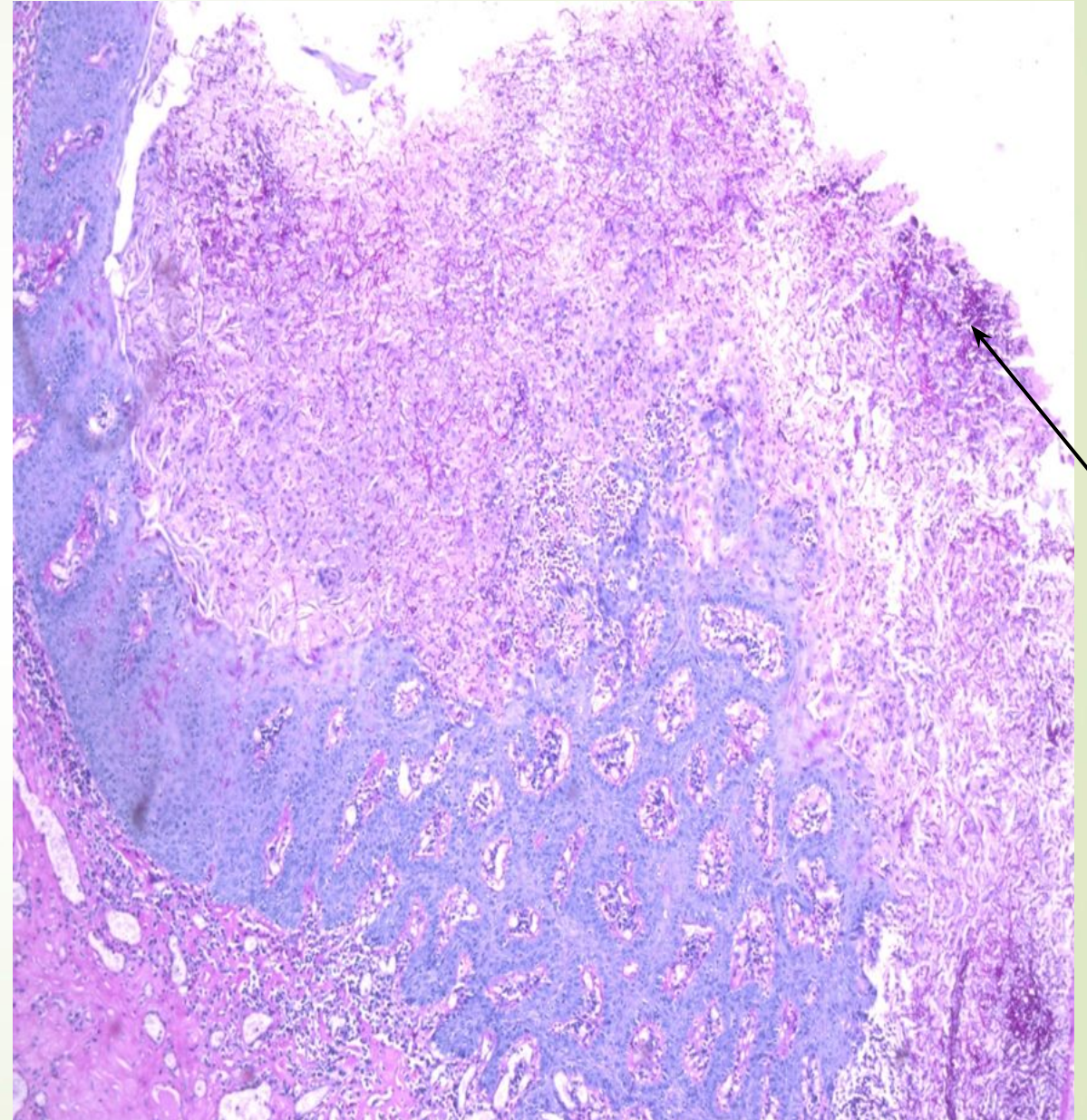
Осложнения: Отек и сдавление головного мозга. Кандидоз ротоглотки, пищевода. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия? Энцефалит неуточненной этиологии.

Сопутствующий: Киста левого яичника.

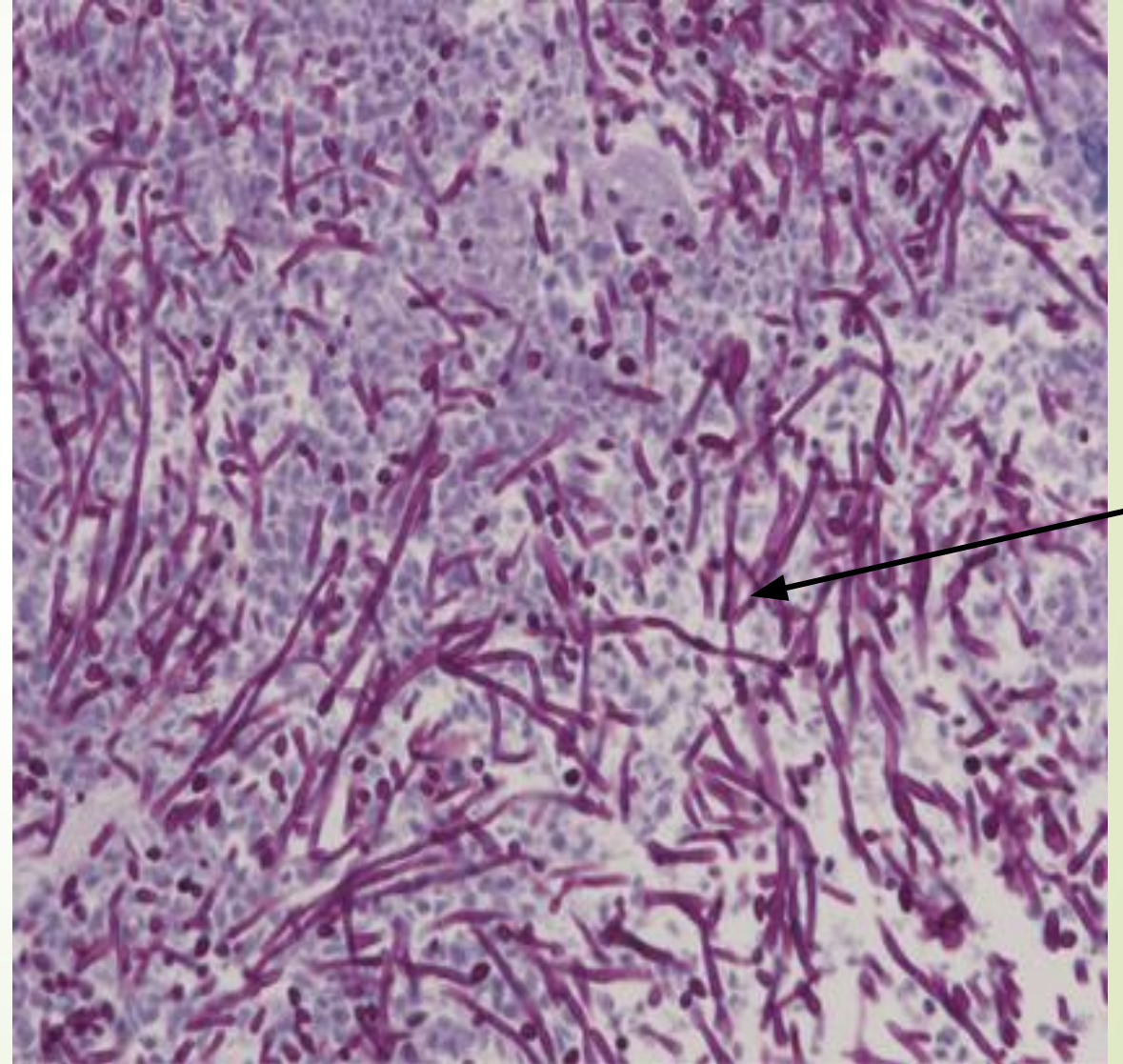
Кандидоз языка



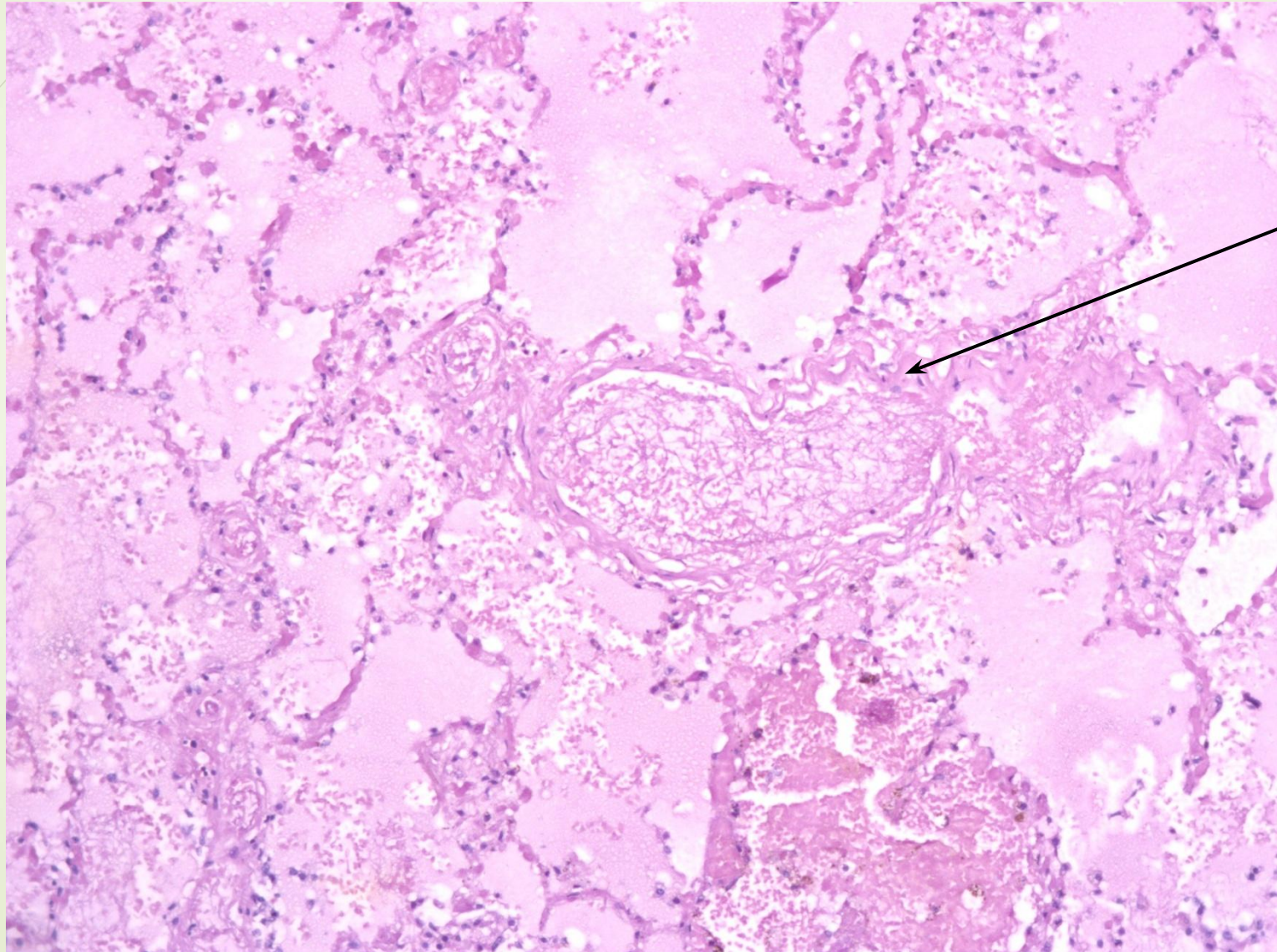
Кандидоз пищевода



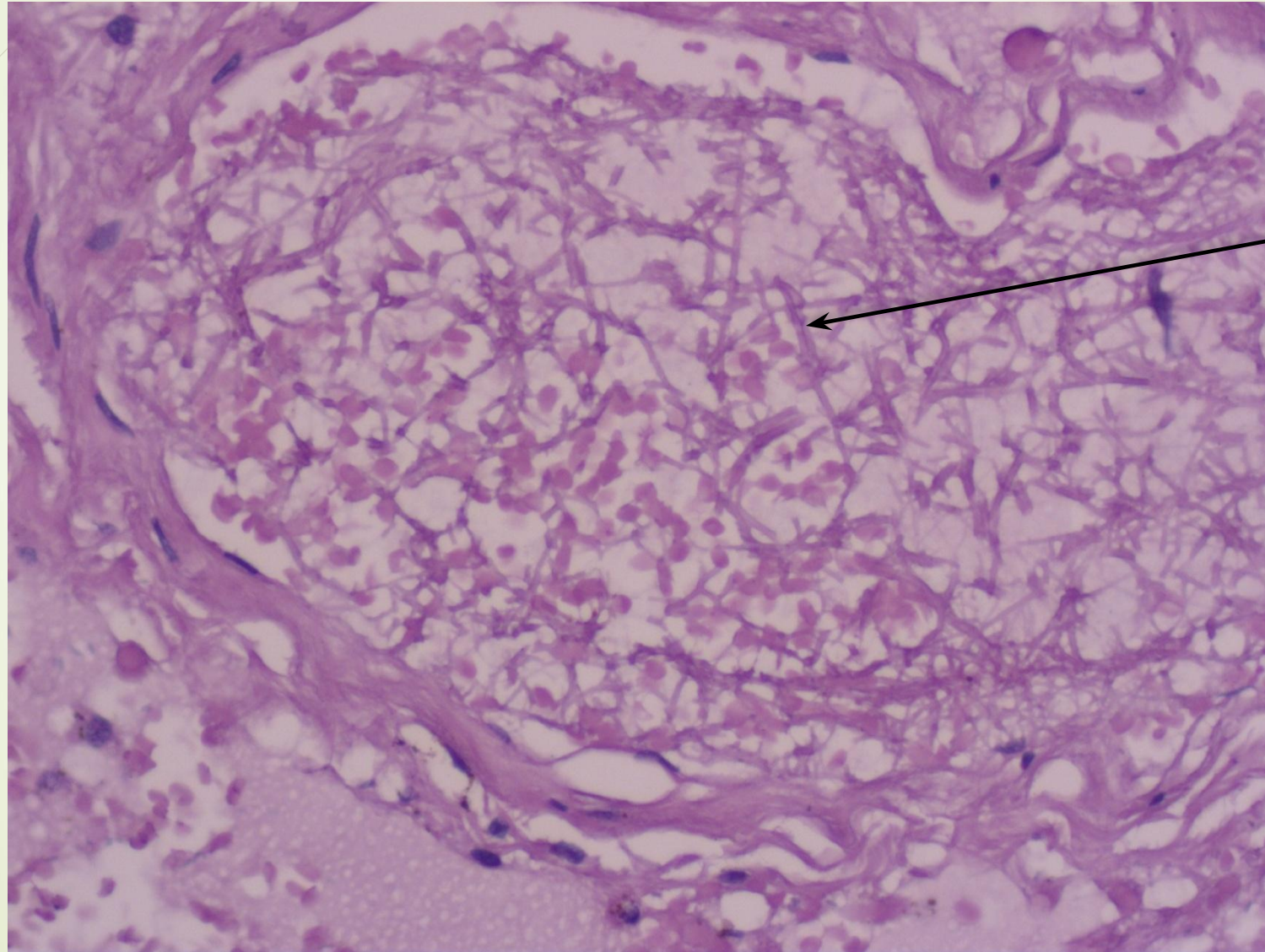
Кандидоз желудка



Легкие. Окраска гематоксилин-эозин, х10.



Легкие. Окраска гематоксилин-эозин, х20.



Нити
грибов

Патологоанатомический диагноз:

Основное: ВИЧ инфекция 4 «В» стадия прогрессирования (иммунологическое исследование от 27.10.2016г: ВН 310000 коп/мл) с проявлениями генерализованного кандидоза, с поражением языка, легких (двусторонняя кандидозная очаговая нижнедолевая пневмония), пищевода, желудка.

Осложнение: Отек легких и вещества головного мозга с ущемлением и вклинением миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие. Асцит (500 мл). Двусторонний гидоторакс (слева-200 мл, справа-300 мл). Паренхиматозная дистрофия внутренних органов.

Вывод:

Таким образом на основании двух случаев вскрытий ВИЧ инфицированных 4 В стадии, смерть происходила от осложнений (оппортунистические заболевания-генерализованный туберкулез и кандидоз). Оппортунистические инфекции продолжают оставаться проблемой по нескольким причинам: пациенты, не зная об инфицировании, обращаются за медицинской помощью поздно, когда вторичные заболевания уже становятся индикатором болезни; пациенты отказываются от антиретровирусной терапии из за психосоциологических или экономических факторов; некоторые пациенты не имеют приверженности к терапии. Полиморфизм клинических проявлений, полиорганность поражений, характерное для ВИЧ инфекции, сочетание различных вторичных заболеваний, особенности их клинических проявлений на фоне выраженной иммуносупрессии существенно затрудняют своевременную диагностику этих инфекций, что является причиной неадекватного лечения и приводит к летальному исходу.

Так же следует обратить внимание на смещение возрастных групп Вич инфицированных: ранее преобладали больные в возрасте до 30 лет, входящие в группы риска, на сегодняшнее время основной процент заболевших приходится на возраст 35-39 лет.



Спасибо за внимание.