

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Тищенко Г.В., Тищенко В.Н.

УЗ «Гомельское областное патологоанатомическое бюро»,
УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Беларусь

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, на 1 мая 2010 года в Республике Беларусь зарегистрировано 11044 ВИЧ-инфицированных (показатель распространенности составил 95,3 на 100 тысяч населения), из них в стадии СПИДа – 2023 человек. По кумулятивным данным в Гомельской области зарегистрировано 5660 случаев ВИЧ-инфицированных (304,7 на 100 тысяч населения), в Минской – 1451 (89,3 на 100 тысяч населения), в г. Минске – 1541 (74,3 на 100 тысяч населения), в Брестской области – 798 (47,1 на 100 тысяч населения), в Могилевской – 599 (47,6 на 100 тысяч населения), в Витебской – 553 (39,5 на 100 тысяч населения), в Гродненской – 442 (33,8 на 100 тысяч населения). Наибольшее количество ВИЧ-инфицированных (7279 человек или 65,9%) составляют молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет [3].

Как известно, для СПИДа характерны различные оппортунистические инфекции и опухоли, прогрессирующее истощение, деменция, что является следствием, в первую очередь, «катастрофы» иммунной системы [1].

Цель исследования: установить характер и частоту ВИЧ-ассоциированных заболеваний у умерших от СПИДа в Светлогорском районе Гомельской области в 2004-2010 гг.

Материал и методы. Были проанализированы клинические данные и результаты аутопсий 181 умершего от СПИДа. У всех умерших, включенных в исследование, была установлена 4 клиническая стадия ВИЧ-инфекции (клиническая классификация ВИЧ, ВОЗ, 2006). Кусочки аутопсийного материала, взятые из различных органов, подвергались стандартной процедуре гистологической обработки. Гистологические срезы различных органов окрашивались гематоксилином и эозином, пикрофуксином по ван Гизону, а по мере необходимости – шифф-иодной кислотой и по Циль-Нильсену.

Результаты. В период с февраля 2004 года по февраль 2010 года нами была произведена 181 аутопсия умерших от ВИЧ-инфекции, в том числе, 5 (2,8%) вскрытий – в 2004 г., 14 (7,7%) – в 2005 г., 20 (11,0%) – в 2006г., 40 (22,1%) – в 2007 г., 47 (26,0%) – в 2008 г., 48 (26,5%) – 2009 г. и 7 (3,9%) – в текущем году.

Установлено, что основной причиной смерти больных явились

различные оппортунистические инфекции, выявленные в 100% секционных наблюдений; частота злокачественных новообразований составила только 7,7%.

Оппортунистические инфекции характеризовались тяжелым рецидивирующим течением, частой генерализацией процесса и, что очень характерно, множественностью нозологических единиц у одного пациента, устойчивостью к проводимому лечению.

Микобактериальная инфекция стала одной из основных в структуре оппортунистических инфекций. Она была обнаружена в 65 (35,9 %) секционных наблюдениях. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных протекал тяжело и характеризовался преобладанием остропрогрессирующих и генерализованных форм. Удельный вес гематогенного туберкулеза в структуре причин смерти составил 27,6%. Туберкулез лимфатических узлов был отмечен в 63 (34,8 %) секционных случаях. Туберкулезный плеврит был установлен в 10 (5,5 %) наблюдениях; туберкулезный менингоэнцефалит имел место у 21 (11,6%) больного. Туберкулез других локализаций (гортань, печень, среднее ухо, почки) был обнаружен у 41 (22,7 %) умершего больного. Следует также отметить высокую частоту туберкулезного перитонита (9 случаев -5,0 %), который явился следствием туберкулеза кишечника и мезентериальных лимфатических узлов.

Среди других оппортунистических инфекций отмечена высокая частота грибковых поражений. Так, кандидозная инфекция установлена в 111 (61,3%) секционных случаях, онихомикоз – в 5 (2,8%), криптококкоз – в 6 (3,3%), кокцидиоидоз – в 2 (1,1%). Кандидозная инфекция характеризовалась обширным поражением различных органов, в том числе, головного мозга и его оболочек.

Среди вирусных заболеваний наиболее часто были выявлены вирусные гепатиты В и С, особенно у лиц с инъекционным употреблением наркотиков. Вирусные гепатиты имели место в 115 (63,5%) секционных наблюдениях. В 6 (3,3%) случаях была обнаружена генерализованная герпетическая инфекция, у 1 (0,6%) больного – папилломавирусная инфекция. В 51 (28,2%) случае имела место волосатая лейкоплакия языка, этиологически связанная с вирусом Эпштейна-Барр [2].

Пневмоцистная пневмония была обнаружена у 24 (13,3 %) умерших. Микроскопически пневмоцистная пневмония характеризовалась пенистым эозинофильным экссудатом в альвеолах, на гистологических срезах обнаруживались овальные, круглые и спавшиеся пневмоцисты. В 14 (7,7%) случаях был выявлен токсоплазмоз головного мозга.

Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия, как проявление непосредственного поражения головного мозга вирусом иммунодефицита человека, была отмечена у 22 (12,2%) больных.

ВИЧ-ассоциированная онкопатология была обнаружена у 14 (7,7%) больных. При этом в 7 (3,9%) случаях имела место В-клеточная лимфома,

в 2 (1,1%) – саркома Капоши и также в 2 (1,1%) наблюдениях – первичная лимфома головного мозга. В единичных случаях были зарегистрированы острый лимфолейкоз, гистиоцитоз и недифференцированный рак носоглотки.

Заключение. Таким образом, в структуре причин смерти при ВИЧ-инфекции в стадии СПИДа в Светлогорском районе ведущее место занимает туберкулезная инфекция, преимущественно ее генерализованные формы с высоким удельным весом туберкулезных менингитов и менингоэнцефалитов, туберкулезных полисерозитов. Отмечается высокий удельный вес грибковых поражений, особенно кандидозной инфекции, а также – вирусных гепатитов В и С. Удельный вес злокачественных заболеваний в нашем регионе оказался относительно низким и составил только 7,7%, в то время как по литературным данным их частота составляет до 40%. Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия, индуцированная ВИЧ, была выявлена у 12,2% умерших вследствие СПИДа.

Литература

1. Рахманова, А.Г. ВИЧ-инфекция / А.Г. Рахманова, Е.Н. Виноградова, Е.Е. Воронин, А.А. Яковлев // С.Пт., 2004. – 103-136 с.
2. Cohen, J.I. Epstein-Barr virus lymphoproliferative disease associated with acquired immunodeficiency. / Cohen J.I. // Medicine, 1991, – 70-137 с.
3. «Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 мая 2010 года» / http://www.aids.by/article.php?lib_id=103&show=10.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРОГНОЗА РАКА ЯИЧНИКОВ

Шульга А.В., Друтько С.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро», Гродно,
Беларусь

Ежегодно в мире регистрируется более 200 тыс. новых случаев рака яичников (РЯ) и более 100 тыс. женщин умирают от опухолей данной локализации [1]. Большинство ученых указывают на гетерогенность овариальных карцином и различное клиническое течение заболевания даже в пределах одного гистологического типа и клинической стадии [2]. К тому же при определении прогноза овариальных карцином в основном учитывают комплекс клинических сведений и морфологические параметры паренхиматозного компонента опухоли. Однако в последнее время все большее внимание уделяется изучению роли стромального