

В. А. Лебедева, А. С. Недвецкая
**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ВИЧ-
АССОЦИИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. М. И. Дюсьмикеева
Кафедра фтизиопульмонологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Настоящее исследование посвящено изучению клиничко-морфологических особенностей туберкулёза у ВИЧ-инфицированных пациентов. Морфологическое изучение биопсийного материала при ВИЧ-ассоциированном туберкулезе позволяет обеспечить своевременную эффективную и достоверную этиологическую диагностику.*

***Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, туберкулез, ВИЧ-ассоциированный туберкулез, клиничко-морфологические особенности.*

***Resume** The present study investigates the incidence of clinic-morphological manifestations of tuberculosis in HIV-infected patients. Morphological studying of biopsies at the HIV-associated tuberculosis allows to provide timely effective and reliable etiological diagnostics.*

***Keywords:** HIV infection, tuberculosis, HIV-associated tuberculosis, clinic-morphological features.*

Актуальность. ВИЧ-инфекция является одной из глобальных проблем современного здравоохранения [1]. ВИЧ-инфицированные лица являются группой риска по заболеваемости туберкулезом. В последние годы в условиях нарастания ВИЧ-инфекции происходит обострение проблемы ВИЧ-ассоциированного туберкулеза [2, 5].

Неблагоприятные тенденции в эпидемиологии и клинической картине туберкулеза в сочетании его с ВИЧ-инфекцией требуют более углубленного изучения клинико-морфологических особенностей и переоценки сложившихся ранее представлений о туберкулезе [3, 4].

Цель: Изучить клинические и морфологические проявления туберкулеза легких при сочетании его с ВИЧ/СПИД инфекцией на современном этапе.

Задачи:

1. Выявить морфологические особенности ВИЧ-ассоциированного туберкулёза.
2. Установить клинико-морфологические параллели ВИЧ-ТБ.

Материал и методы. Проведено ретроспективное изучение особенностей течения туберкулезного воспаления у 100 пациентов с ВИЧ/СПИДом, находившихся на лечении в туберкулезном (легочном) отделении и в туберкулезном (лекарственно-устойчивых форм туберкулеза) отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» за период с 2012 по 2015 гг.

Среди ВИЧ-инфицированных пациентов количество мужчин (81%) превосходило количество женщин (19%). Средний возраст пациентов с ВИЧ-ТБ составил 33,4 года.

Только 28 пациентов при поступлении не предъявляли жалоб. У остальных пациентов отмечались признаки интоксикационного синдрома и катаральные явления (рис. 1). Большинство пациентов поступило первоначально с жалобами в общую лечебную сеть.

Все пациенты с туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией получали соответствующие режимы химиотерапии противотуберкулезными лекарственными средствами, 56 пациентов получали одновременно с химиотерапией туберкулеза антиретровирусную терапию.

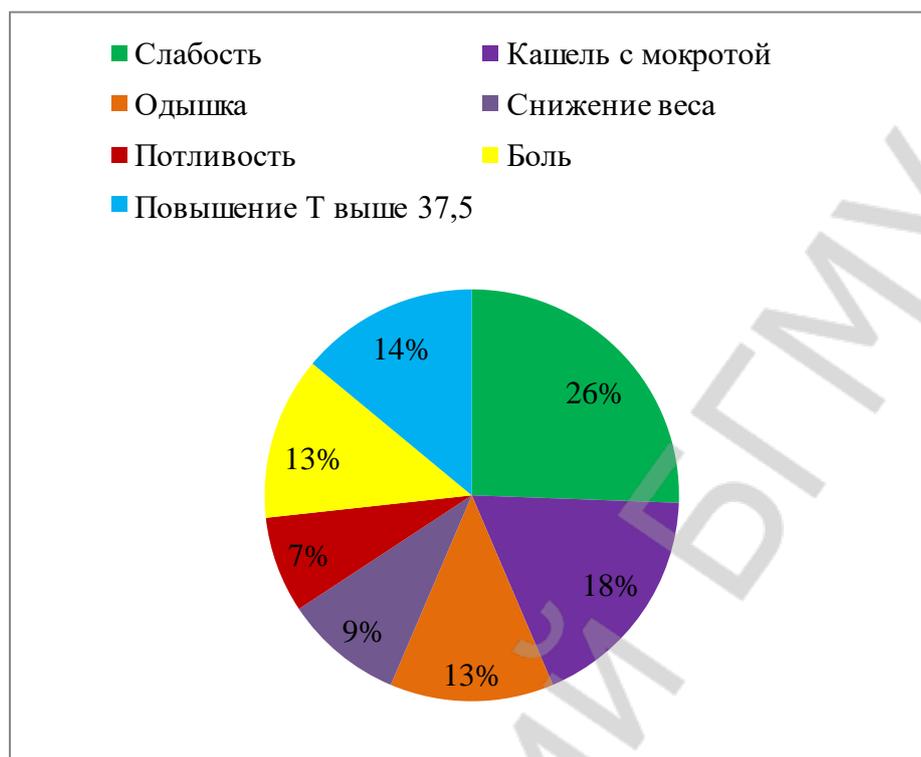


Рисунок 1 - Частота встречаемости жалоб

Результаты и их обсуждение. У большинства пациентов (56%) отмечалась 3 стадия ВИЧ-инфекции (пре-СПИД), у остальных 44% пациентов - 4 стадия ВИЧ-инфекции (СПИД) (рис. 2).

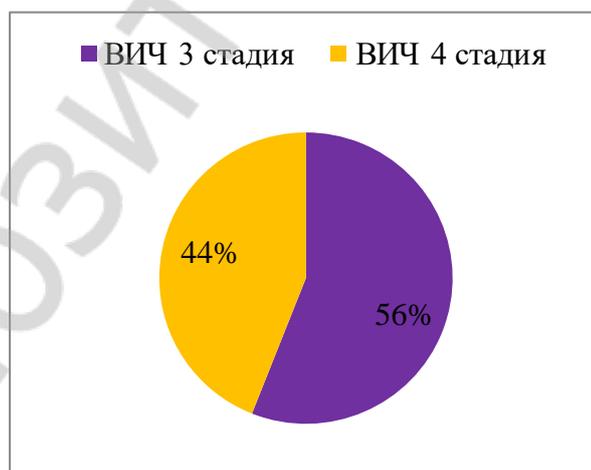


Рисунок 2 - Стадии ВИЧ- инфекции у пациентов с ВИЧ-ТБ

У пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом наиболее часто встречался инфильтративный туберкулез легких, бактериовыделение отмечалось у 69% (рис. 3, 4), у 29% бактериовыделение сохранялось при выписке.

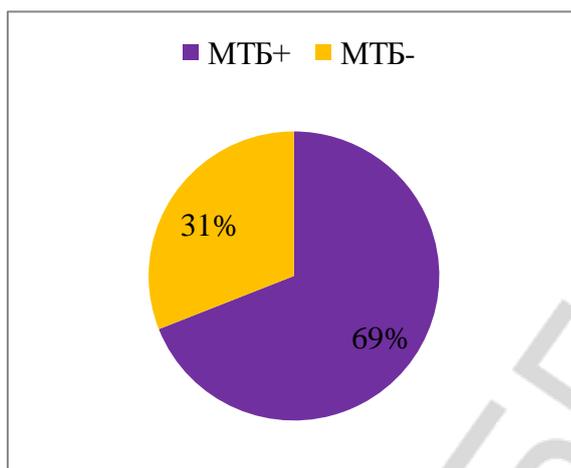


Рисунок 3 – Бактериовыделение при поступлении

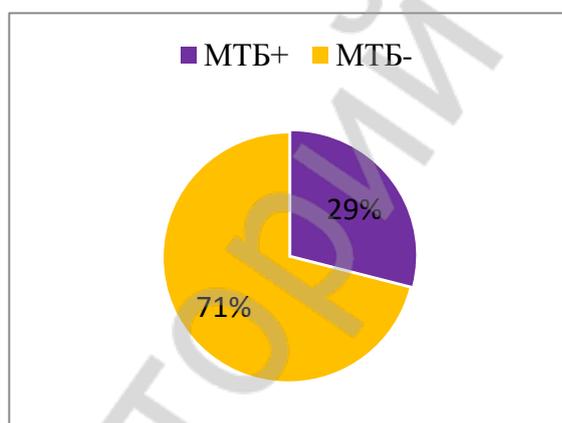


Рисунок 4 - Сохраняющееся бактериовыделение при выписке

Из-за глубокой иммуносупрессии у большинства пациентов наблюдались другие сопутствующие заболевания, связанные с ВИЧ-инфекцией: хронический гепатит С (64%), энцефалиты смешанного генеза (14%), кандидоз (13%), цирроз печени (7%) (рис. 5).

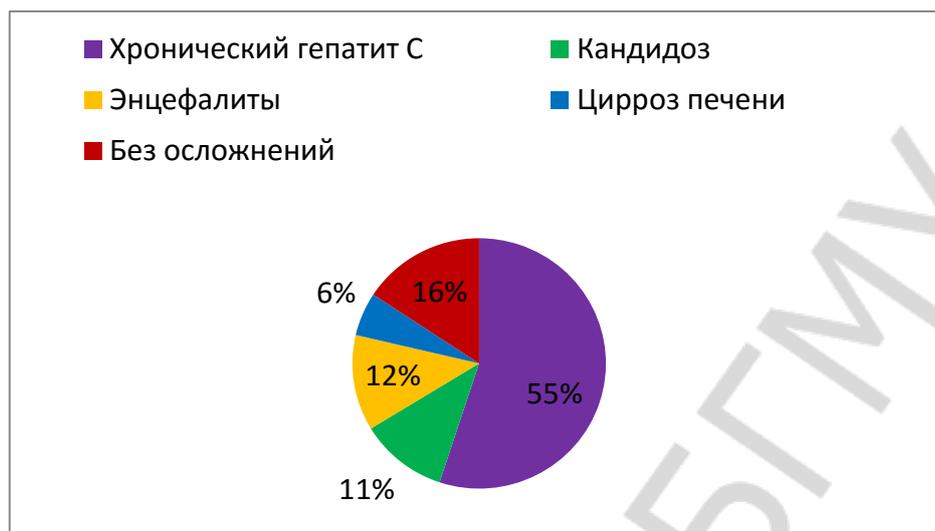


Рисунок 5 - Частота встречаемости сопутствующих заболеваний

Изучение особенностей течения туберкулёза у пациентов с ВИЧ-инфекцией показало, что на ранних стадиях ВИЧ-инфекции его проявления не имеют особенностей, а на поздних стадиях структура форм туберкулёза и клинико-морфологические проявления существенно изменяются.

В зависимости от уровня CD4+лимфоцитов (степени иммуносупрессии) у пациентов наблюдается преобладание той или иной фазы воспалительной тканевой реакции. При количестве CD4+лимфоцитов ≥ 350 кл/мкл сохраняются черты гранулематозного воспаления. При количестве CD4+лимфоцитов 200-350 кл/мкл отмечается стертость гранулематозного воспаления, появляются очаги некроза. При количестве CD4+лимфоцитов < 200 кл/мкл преобладают альтеративные изменения.

Выявлены особенности морфологических проявлений туберкулеза, которые выражались в остропрогрессирующем течении с высокой склонностью к гематогенной и лимфогематогенной генерализации, с гнойно-некротическим поражением многих органов; отсутствием черт специфичности воспалительных изменений, массивной лейкоцитарной инфильтрацией очагов с редукцией типичной продуктивной реакции, что свидетельствует об особенности иммунного статуса и о течении туберкулеза по типу гиперчувствительности немедленного типа; мономорфностью фокусов, что свидетельствует об утрате признаков волнообразности течения процесса, характерного для туберкулеза.

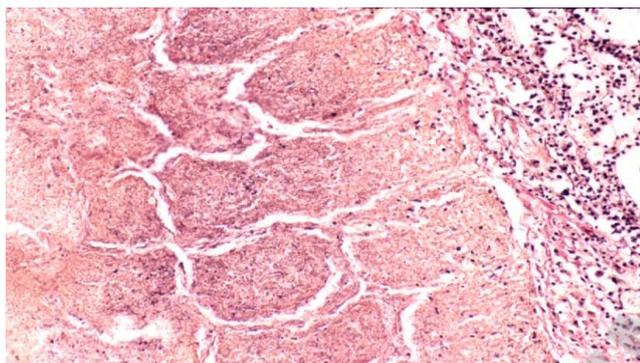


Рисунок 6 – Морфологические проявления ВИЧ-ТБ (гнойно-некротическое поражение со слабо выраженной реакцией отграничения и отсутствием черт специфичности воспалительных изменений)

В мазках-отпечатках с поверхности разреза патологического очага из резецированной легочной ткани при окраске по Цилю-Нильсену выявлялось большое количество кислотоустойчивых микобактерий (КУБ).

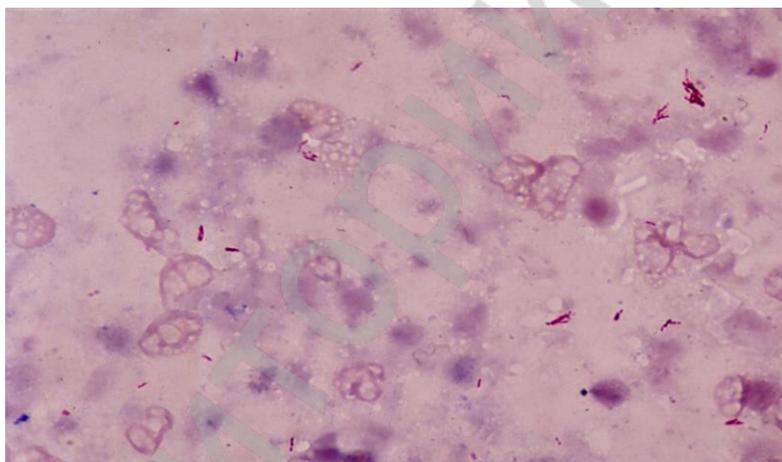


Рисунок 7 – КУБЗ+в мазках-отпечатках патологического очага (стенка каверны) пациента с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом

Выводы:

1. Преобладание в морфологической картине гнойно-некротических очагов и отсутствие специфических типичных клеточных реакций обуславливают сложность морфологической верификации туберкулеза, особенно в условиях практического здравоохранения общей лечебной сети.

2. Комплексное поэтапное морфологическое изучение биопсийного материала у ВИЧ-инфицированных пациентов с использованием широкого спектра гистобактериоскопических исследований и современных методов молекулярной диагностики позволяет обеспечить своевременную эффективную и достоверную этиологическую диагностику.

V. A. Lebedeva, A. S. Nedvetskaya
CLINIC-MORPHOLOGICAL PARALLELES OF HIV-ASSOCIATED TUBERCULOSIS

Tutor Associate professor M. I. Dziusmikeyeva
Department of ftiziopulmonology,
Belarusian state medical university, Minsk

Литература

1. Астровко, А. П. Проблема ВИЧ-ассоциированного туберкулеза на современном этапе / А. П. Астровко и др. // Актуальные проблемы пенитенциарной медицины. ВИЧ/СПИД в местах лишения свободы: материалы 3-й междунаод. науч. конф. – Минск, 2006. – С. 163-166.
2. Ерохин, В. В. Особенности выявления, клинических проявлений и лечения туберкулеза у ВИЧ-инфицированных / В. В. Ерохин, З. Х. Корнилова, Л. П. Алексеева // Пробл. туб. и болезней легких. – 2005. – № 10. – С.20-28.
3. Клинико-морфологические особенности течения туберкулеза при ВИЧ-инфекции / З. Х. Корнилова, Ю. Р. Зюзя, Л. П. Алексеева и др. // Пробл. туб. и болезней легких. – 2008. – № 10. – С.13-20.
4. Патоморфологические особенности туберкулеза легких на разных стадиях ВИЧ-инфекции (по данным аутопсии) / И. Ю. Бабаева, З. С. Земскова, Л. Е. Гедымин и др. // Пробл. туб. и болезней легких. – 2007. – № 12. – С.38-41.
5. Щелканова, А.И. Клинические особенности больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией / А. И. Щелканова, В. И. Чуканов // Туберкулез сегодня: материалы VII Российского съезда фтизиатров. – Москва, 2003. – С. 231.