

УДК 616.98:579–091.8

**АНАЛИЗ ВСКРЫТИЙ ПАЦИЕНТОВ, УМЕРШИХ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ  
В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2006–2008 ГГ.****Е. Л. Красавцев<sup>1</sup>, Э. А. Надыров<sup>3</sup>, Д. А. Зиновкин<sup>2</sup>,  
Р. А. Логинов<sup>2</sup>, Р. В. Дорошенко<sup>1</sup>, В. Н. Тищенко<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Гомельский государственный медицинский университет<sup>2</sup>Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро<sup>3</sup>Республиканский научно-практический центр радиационной медицины  
и экологии человека, г. Гомель

В данной статье обобщены данные аутопсий умерших от ВИЧ-инфекции в стадии СПИД за период с 1 января 2006 по 1 сентября 2008 гг. в Гомельской области. Проанализирована структура форм и проявлений туберкулеза и оппортунистических инфекций.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, аутопсии, туберкулез, оппортунистические инфекции.

**ANALYSIS OF AUTOPSIES OF THE HIV-INFECTED DIED  
IN GOMEL REGION IN THE PERIOD OF 2006–2008****E. L. Krasavtsev<sup>1</sup>, E. A. Nadyrov<sup>3</sup>, D. A. Zinovkin<sup>2</sup>,  
R. A. Loginov<sup>2</sup>, R. V. Doroshenko<sup>1</sup>, V. N. Tischenko<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Gomel State Medical University<sup>2</sup>Gomel Region Clinical Pathology Bureau<sup>3</sup>Republican Research Centre of Radiation Medicine and Human Ecology

In this article were generalized facts of autopsies died from HIV-infection in AIDS for period from 1st January 2006 to 1st September 2008 year in Gomel region. The manifestation and forms of tuberculosis and opportunistic infections were analyzed.

Key words: HIV-infection, autopsies, tuberculosis, opportunistic infections.

**Введение**

ВИЧ-инфекция вызывает тяжелый дефект клеточного иммунитета, подготавливая благоприятную почву для развития вторичных заболеваний — опухолей и оппортунистических инфекций, которые наиболее часто являются причиной смерти данных больных [1]. В отечественной литературе вопросам анализа смертности от вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции и их морфологическим проявлениям не уделялось достаточного внимания, что, вероятно, объясняется необходимостью накопления соответствующего аутопсийного материала. В Республике Беларусь лидирующее место по количеству заболевших ВИЧ-инфекцией занимает Гомельская область. Наибольшее количество умерших от ВИЧ-инфекции в стадии СПИД регистрируется в Светлогорском и Гомельских районах и г. Гомеле. Государственным учреждением здравоохранения «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро» на сегодняшний день накоплен обширный материал по аутопсиям умерших от ВИЧ-инфекции в стадии СПИД. Многими авторами отмечается, что характерной чертой для больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции является генерализованный характер оппортунистических за-

болеваний, частое наличие нескольких видов тяжелой инфекционной патологии, сочетание вторичных инфекционных заболеваний с неопластическими процессами. [2]

**Цель**

Определить и проанализировать структуру патологии среди умерших от ВИЧ-инфекции в Гомельской области за 2006–2008 гг.

**Материал и метод**

В данном исследовании использовались материалы патологоанатомических заключений и гистологические препараты умерших с диагнозом ВИЧ-инфекция в стадии СПИД с 1 января 2006 по 1 сентября 2008 гг. Материалы патологоанатомических заключений и гистологические препараты были взяты в Светлогорском филиале и отделении инфекционной патологии ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином, по Ван-Гизону, по Цилю-Нильсену, по ШИК.

**Результаты и обсуждения**

В период с 2006 по 2008 гг. произошло 215 случаев смерти ВИЧ-инфицированных, из них 71 (33 %) — в 2006 г., 86 (40 %) — в 2007 г. и 58 (27 %) — в 2008 г. При этом туберкулез легких был обнаружен в 162 (75,3 %) случаях. При ги-

стологическом исследовании легких отмечалось преобладание альтеративно-экссудативных изменений при отсутствии или минимальных

проявлениях продуктивного компонента. Распределение случаев основных форм туберкулеза по годам представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Структура форм и проявлений туберкулеза, ассоциированного с ВИЧ-инфекцией в стадии СПИД

Формы туберкулеза	Год		
	2006	2007	2008
Фиброзно кавернозный туберкулез и казеозная пневмония	15 (7 %)	15 (7 %)	16 (7,4 %)
Гематогенно-диссеминированный туберкулез	40 (18,6 %)	39(18,1 %)	37 (17,2 %)
Туберкулез лимфатических узлов	15 (7 %)	33 (15,3 %)	37 (17,2 %)
Туберкулезный плеврит	13 (6 %)	12 (5,6 %)	8 (3,7 %)
Туберкулезный менингит	23 (11 %)	18 (8,4 %)	19 (8,8 %)
Туберкулез других локализаций	7 (3,3 %)	5 (2,3 %)	5 (2,3 %)

Основные клиничко-анатомическими формами туберкулеза легких, которые были выявлены — фиброзно-кавернозный туберкулез и казеозная пневмония в 28,4 % (46 случаев) и гематогенно-диссеминированные формы в 71,6 % (116 случаях). Туберкулез внутригрудных, брюшных и периферических лимфатических узлов был отмечен в 85 (39,5 %) случаях. В лимфатических узлах наблюдалось гнойное расплавление, в сохранившихся участках наблюдали редукцию фолликулярных структур, лимфоидное истощение. Туберкулезный плеврит был найден на 33 (15,3 %) аутопсиях. Туберкулез-

ный менингит обнаружен у 60 (27,9 %). Туберкулез других локализаций (гортань, кишечник, среднее ухо, почки) был обнаружен у 17 (7,9 %) больных. Следует отметить, что в местах поражений эпителиоидные и гигантские клетки Лангханса отсутствовали. Часто, вместо типичной казеификации, в гранулемах наблюдали обширные коагуляционные некрозы и расплавление, где обнаруживали большое количество микобактерий.

Спектр оппортунистических заболеваний вызванной вирусами, грибами и простейшими представлен в таблице 2.

Таблица 2 — Микробиологический спектр возбудителей, встречающихся при ВИЧ-инфекции в стадии СПИД

Виды возбудителей	Год		
	2006	2007	2008
Кандидоз	48 (22,3 %)	59 (27,4 %)	54 (25,1 %)
Онихомикоз	4 (2 %)	6 (3 %)	7 (3,5 %)
Вирусные гепатиты В и С	45 (21 %)	53 (24,7 %)	34 (15,8 %)
Цитомегаловирусная инфекция	2 (1 %)	—	1 (0,5 %)
Вирус Эпштайн-Барр	2 (1 %)	—	—
Криптококкоз	3 (1,5 %)	3 (1,5 %)	1 (0,5 %)
Пневмоцистоз	4 (2 %)	8 (4 %)	9 (4,5%)
Альвеококкоз	—	—	1 (0,5 %)

Кандидозная инфекция была обнаружена у 161 (75 %) человека. Орофарингоэзофагальное поражение было у 158 (73,5 %) больных, 1 больной умер от абсцесса мозга кандидозной этиологии и еще 2 больных умерло от кандидозного сепсиса, что составило 0,5 и 1,0 % соответственно. Кандидозная инфекция характеризовалась большой площадью поражения тканей, возникающей на фоне гипореактивности организма, попадание спор в кровоток приводило к генерализации процесса и развитию кандидозного менингита и сепсиса. На гистологических срезах при проведении ШИК-реакции хорошо выявлялся

псевдомицелий грибов рода *Candida*. Онихомикоз наблюдался у 17 (8,5 %) умерших.

Оппортунистические инфекции вирусной этиологии были выявлены у 137 (63,7 %) умерших. Наиболее часто, в 132 (61,4 %) случаях, вирусная инфекция была представлена вирусными гепатитами В и С, что связано с общими путями заражения ВИЧ и гепатитов, наиболее часто, с инъекционным употреблением наркотиков. Гепатиты В и С у больных ВИЧ-инфекцией текут более злокачественно, и срок от заражения вирусом до развития цирроза печени составляет не более 9 лет [4]. Цито-

мегаловирусная инфекция была выявлена у 3 (1,5 %) больных и протекала как интерстициальная пневмония, сопровождающаяся продуктивным альвеолитом, а также отмечалось поражение надпочечников [3]. Следует обратить особое внимание на часто выявляемое обширное поражение надпочечников у больных цитомегаловирусной инфекцией на аутопсии. Во всех случаях патологический процесс имел двусторонний характер, в ряде наблюдений захватывая все слои коры и мозговое вещество с полным разрушением ткани органа. Несмотря на высокую частоту и тяжесть поражения надпочечников, клинический диагноз надпочечниковой недостаточности не был поставлен ни в одном случае. Поражение вирусом Эпштейна-Барра обнаружено в 2 (1 %) случаях. Криптококкоз был определен на 7 (3,5 %) аутопсиях. Посмертно отмечали криптококковое поражение головного мозга, легких, печени, почек, селезенки, надпочечников, сердца, поджелудочной железы, костного мозга и лимфатических узлов с обширной площадью патологических изменений перечисленных органов. При проведении ШИК-реакции на гистологических срезах наблюдались криптококковые скопления округлой формы. Пневмоцистная пневмония была обнаружена у 21 (9,8 %) умершего. Микроскопически пневмоцистная пневмония характеризовалась пенистым эозинофильным экссудатом в альвеолах, на гистологических срезах обнаруживались овальные, круглые и спавшиеся пневмоцисты. В 2008 г. был отмечен 1 (0,5 %) случай альвеококкоза легких. Онкологическая патология была выявлена только у 2 больных (1 случай саркомы Капоши и 1 случай астро-

цитомы) в 2006 г., в 2007 г. было трое умерших с онкопатологией: 1 случай недифференцированного рака носоглотки, 1 случай плоскоклеточного ороговевающего рака шейки матки и 1 случай В-лимфомы желудка. На 1 сентября 2008 г., только на одной аутопсии ВИЧ-инфицированного больного была обнаружена онкопатология: билатеральная мультифокальная первичная лимфома головного мозга.

#### **Выводы**

Представленный материал свидетельствует, что в структуре патологии умерших от ВИЧ-инфекции в стадии СПИД ведущее место занимает туберкулезная инфекция, преимущественно ее гематогенно-диссеминированные формы, с высоким удельным весом специфических осложнений (туберкулезных менингитов и менингоэнцефалитов, туберкулезных плевритов). Отмечается высокая частота поражений внутригрудных, брюшных и периферических лимфатических узлов. Кандидозная инфекция также имеет высокий удельный вес и проявляет тенденцию к его росту.

#### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Патоморфологические изменения в легких при туберкулезе у умерших от ВИЧ-инфекции в стадии СПИДа / Ю. Г. Пархоменко [и др.] // Архив патологии. — 2007. — № 3. — С. 26–28.
2. Пархоменко, Ю. Г. Анализ аутопсий при ВИЧ-инфекции / Ю. Г. Пархоменко, О. А. Тишкевич, В. И. Шахгильдян // Архив Патологии. — 2003. — № 3. — С. 24–29.
3. Пато- и морфогенез цитомегаловирусного поражения легких при ВИЧ-инфекции / Ю. Г. Пархоменко [и др.] // Архив патологии. — 2004. — № 4. — С. 20–23.
4. Treatment of hepatitis C HIV-coinfected patients with interferon / A. Seqane [et al.] // Hepatology. — 2000. — № 32 (suppl. 2). — P. 186.

*Поступила 24.04.2009*

УДК 616.31+616.12 – 005.4] – 07

## **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Н. А. Юдина, Е. Н. Остапенко**

**Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск**

Одним из актуальных вопросов на сегодняшний день является вопрос о сопряженности стоматологических заболеваний с патологией сердечно-сосудистой системы.

Целью исследования было оценить стоматологический статус пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и определить его взаимосвязь с лабораторными показателями.

Стоматологический статус пациентов с ишемической болезнью сердца по ряду показателей статистически достоверно отличается от статуса пациентов без данной патологии. Кроме этого у пациентов с ИБС, имеющих неудовлетворительный уровень гигиены и выраженные проявления болезней пародонта, зарегистрировано повышение биомаркеров воспаления и дислипидемий в сыворотке крови. Установленная взаимосвязь лабораторных показателей (фибриногена, холестерина и глюкозы в сыворотке крови) с тяжестью болезней пародонта (количество секстантов с пародонтальными карманами) обуславливает необходимость внедрения эффективных программ профилактики и лечения стоматологических болезней для пациентов с ИБС.

**Ключевые слова:** болезни пародонта, холестерин, ишемическая болезнь сердца, стоматологический статус, лабораторные показатели.