

УДК 616.992-091:[616.98:578НIV

**СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ
И СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ (ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ)**

Подольский С. О.¹, Зиновкин Д. А.², Корнева Ю. С.³

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Угольник¹

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»¹

Учреждение

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»²

г. Гомель, Республика Беларусь

Областное государственное учреждение здравоохранения

«Смоленский областной институт патологии»³

г. Смоленск, Российская Федерация

Введение

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) был неизвестен вплоть до начала 1980-х годов, когда произошло заражение миллионов людей, вследствие чего возникла пандемия данной болезни. В настоящее время считается, что в подавляющем большинстве случаев ВИЧ-инфекция без лечения имеет один естественный исход — гибель зараженного вирусом организма. Оппортунистические заболевания — основная причина летальных исходов у больных СПИДом. Их развитие и течение определяют клиническую картину и тяжесть течения [2, 3].

Цель

Ретроспективный сравнительный анализ структуры инфекционных поражений у ВИЧ-инфицированных пациентов в Смоленской и Гомельской областях для выявления территориальных особенностей данной патологии.

Материалы и методы исследования

В данном исследовании использовались материалы патологоанатомических заключений и гистологические препараты умерших в стационарах Гомельской и Смоленской областей с диагнозом ВИЧ-инфекция в стадии СПИД с 1 января 2004 г. по 31 декабря 2010 г. Материалы патологоанатомических заключений и гистологические препараты были предоставлены отделениями ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро» (ГУЗ «ГОКПБ») и ОГБУЗ «Смоленский областной институт патологии» (ОГБУЗ «СОИП»). Сравнение структуры патологии ВИЧ-инфицированных пациентов производился с применением критерия χ^2 . Различия считали статистически значимыми при уровне достоверности $p < 0,05$. Статистический анализ полученных данных был проведен с использованием программы «Statistica» 7.0.

Результаты и обсуждения

В отделениях ГУЗ «ГОКПБ» в период 2004–2010 гг. было произведено 338 аутопсий ВИЧ-инфицированных пациентов. За этот же период в отделении инфекционной патологии ОГБУЗ «СОИП» было произведено 39 вскрытий умерших с диагнозом ВИЧ-инфекции. Большое количество умерших в Гомельской области связано с зафиксированной в 1996 году в г. Светлогорске вспышки ВИЧ-инфекции у потребителей внутривенных наркотических веществ, включающая 787 случаев, то есть 1 % всего населения. Массовое заражение наркоманов произошло с июня по ноябрь 1996 г., что подтверждалось проведенным эпидемиологическим расследованием [1].

Различные формы туберкулеза были выявлены у 309 (91,4 %) умерших ВИЧ-инфицированных Гомельской области, при этом гематогенные формы наблюдались в

272 (80,4 %) случаях, вторичный туберкулез, преимущественно в форме фиброзно-кавернозного либо казеозной пневмонии имелся у 37 (11,0 %) пациентов. У ВИЧ-инфицированных пациентов, умерших в стационарах Смоленской области, туберкулез наблюдался в 37 (94,8 %) случаях. Гематогенный туберкулез был обнаружен на 29 (69,2 %) аутопсиях, а вторичный туберкулез у 8 (20,5%) умерших. При сравнении доли случаев туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных пациентов данных областей не было выявлено статистически значимых различий ($p = 0,099$).

При сравнении количества умерших ВИЧ-инфицированных с наличием гематогенных форм и вторичного туберкулеза статистически значимых различий выявлено не было ($p = 0,1343$).

Пневмоцистная пневмония была обнаружена у 20 (5,9 %) умерших в стационарах Гомельской области, и у 3 (7,7 %) умерших пациентов Смоленской области. Не было выявлено статистически значимых различий для количества пораженных этой патологией в сравниваемых областях ($p = 0,661$).

Висцеральный кандидоз определялся на 28 (8,3 %) аутопсиях умерших ВИЧ-инфицированных Гомельской области, и у 5 (12,8 %) пациентов Смоленской области. Статистически значимых различий для встречаемости данной патологии также не было получено ($p = 0,342$).

Криптококкоз был определен только в 6 (1,8 %) случаях аутопсий ВИЧ-инфицированных Гомельской области. В Смоленской области не было выявлено ни одного случая криптококкоза на вскрытиях. При этом при сравнении с умершими с ВИЧ-инфекцией Смоленской области не было выявлено статистических различий ($p = 0,40$). Поражение легких цитомегаловирусом отмечалось в 6 (1,8 %) случаях аутопсий ВИЧ-инфицированных, умерших в стационарах Гомельской области, и у 2 (5,2 %) умерших в Смоленской области. При сравнении частоты встречаемости ЦМВ-инфекции среди ВИЧ-инфицированных пациентов данных областей статистически значимых различий выявлено не было ($p = 0,169$).

Бактериальная пневмония была диагностирована у 15 (4,4 %) умерших ВИЧ-инфицированных Гомельской области, и в 4 (10,3 %) случаях в Смоленской области, статистически значимых различий выявлено не было ($p = 0,1158$). Бактериальный сепсис наблюдался у 1 (0,3 %) умершего Гомельской области, и в 3 (7,7 %) случаях аутопсий Смоленской области. При анализе была выявлена статистически значимые различия в отношении данной причины смерти у ВИЧ-инфицированных исследуемых областей ($p < 0,001$).

Заключение

По большинству заболеваний не определяется статистически значимая разница в структуре патологии, что может указывать на общность структуры патологии на постсоветском пространстве, требующей принятия профилактических мер, возможно, отличных от предлагаемых экономически развитыми странами протоколов. Большой удельный вес вирусных гепатитов В и С у ВИЧ-инфицированных Гомельской области связан с большим количеством инъекционных наркоманов среди пациентов. Частые случаи бактериального сепсиса у умерших ВИЧ-инфицированных пациентов Смоленской области могут быть связаны с несоблюдением правил асептики и антисептики при проведении медицинских манипуляций, что, по мнению E. S. Klatt, является наиболее частой причиной развития данного заболевания при ВИЧ в стадии СПИД [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ клинического течения и исходов ВИЧ-инфекции среди пациентов заразившихся в 1996 году в г. Светлогорске / Е. И. Козорез [и др.] // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. — 2008. — № 4. — С. 103–105.
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. Цинзерлинг, В. А. Важнейшие проблемы морфологической диагностики при ВИЧ-инфекции / В. А. Цинзерлинг // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2009. — Т. 1, № 2. — С. 31–37.
4. Kradin, R. L. Diagnostic pathology of infectious disease / R. L. Kradin. — Philadelphia: Saunders Elseiver, 2010. — 644 p.
5. Thomas, C. F. Pneumocystis pneumonia / C. F. Thomas, A. H. Limper // The New England journal of Medicine. — 2004. — Vol. 350. — P. 2487–2498.