

А.П. Колько, О.С. Рыбковская

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Научный руководитель: д.м.н., доцент Красавцев Е. Л.

УО «Гомельский городской медицинский университет», г. Гомель

Введение: По состоянию на 1 января 2014г. в Республике Беларусь зарегистрировано 15 711 случаев ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ – 12 213. Показатель заболеваемости – 16,2 на 100 тысяч населения, что на 25,6% выше, чем за 2012 год (12,9 случаев на 100 тысяч населения) [1].

По статистическим данным в Гомельской области на 1 января 2014 года зарегистрировано 7 567 случаев ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ – 5 464 человека (показатель распространённости 382 на 100 000 населения) [2]. Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) и печень при ВИЧ-инфекции занимают третье место после центральной нервной системы и лёгких среди органов-мишеней для разнообразных инфекций и опухолей.

Цель: Изучить структуру и морфологические особенности поражений органов ЖКТ и печени у лиц, умерших от ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования: Нами проанализированы 1014 протоколов патологоанатомического вскрытия, проведённых в Патологоанатомическом отделении общей патологии № 4 за период с 2011 по 2014 годы. Среди них было 30 случаев ВИЧ-инфекции (2,9% от общего числа вскрытий). Среди умерших было 21 мужчин (70%) и 9 женщин (30%). Возраст умерших составил: у мужчин 37-43 лет, у женщин - 33-39 лет.

Результаты исследования и их обсуждение: Наиболее часто встречалось у ВИЧ-инфицированных поражение печени (25 случаев, 83%). У женщин эта патология была зарегистрирована в 8 случаях (89%), и у мужчин – в 17 (80%). Поражение ЖКТ составило 5 случаев (17%), данная патология у мужчин встречалась в 4 случаях, а у женщин – в 1 случае.

Поражения печени были представлены 12 случаями вирусного гепатита С, 10 случаями цирроза печени, 2 случаями серозного межлочного гепатита и 1 случаем межлочного септического гепатита.

При гепатите балочное строение печени нарушалось, и наблюдался выраженный полиморфизм гепатоцитов. Преобладала гидропическая и баллонная дистрофия гепатоцитов, в различных отделах долек встречались очаговые и сливные некрозы гепатоцитов. Также был характерен прогрессирующий некроз паренхимы печени. Печень была уменьшена в размерах, внешний вид её был морщинистым и она приобретала серо-коричневый или желтый цвет.

При циррозе печени характерными изменениями являлись дистрофия и некроз гепатоцитов, извращенная регенерация, диффузный склероз, структурная перестройка и деформация органа. Печень была плотной и

бугристой, размеры её чаще уменьшены. Макроскопически отмечалось наличие узлов регенератов, при гистологическом исследовании – нарушение долькового строения печени с интенсивным фиброзом и формирование узлов регенерации (ложные дольки), состоящих из пролиферирующих гепатоцитов и пронизанных соединительнотканными прослойками. В ложных дольках обычная радиарная ориентация печеночных балок отсутствовала, а сосуды были расположены неправильно (отсутствовала центральная вена, портальные триады обнаруживались непостоянно).

Структура поражений ЖКТ у ВИЧ-инфицированных представлена следующими нозологическими формами: орофарингеальный кандидоз - 4, кровотечение из расширенных вен желудка и пищевода – 1.

Кровотечение из расширенных вен желудка и пищевода представляло собой истончения слизистой оболочки над венами, которая могла быть воспалена и эрозирована. После сильных кровотечений вены были спавшимися, вследствие чего перфорационное отверстие, из которого происходило кровотечение, было незаметно.

Выводы: По результатам анализа патологоанатомических вскрытий ВИЧ-инфицированных наиболее часто выявлялась патология печени (83%), в основном представленная вирусным гепатитом С. При поражении ЖКТ наиболее часто встречался орофарингеальный кандидоз.

Литературные источники:

1. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в РБ [электронный ресурс] <http://www.belaid.net/other/situation>.
2. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции по Гомельской области [электронный ресурс] gmlocge.by, aids.by.