ГБУЗ Иркутское областное патологоанатомическое бюро

ВИЧ инфекция. Патологоанатомическая диагностика.

Каня О.В.

Иркутск 2018г

ФЗ N 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ПРИКАЗ N 354н «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ» от 6 июня 2013 г.

ФОРМУЛИРОВКА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПРИ НЕКОТОРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЯХ (КЛАСС I МКБ-10) Клинические рекомендации RPS4.1 (2016). РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПАТОЛОГОАНАТОМОВ.

«Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

- **Консультации**
- **Информация**
- **Согласования**
- **Сверки**

- **Установление диагноза ВИЧ-инфекции осуществляется врачом-клиницистом путем комплексной оценки эпидемиологических данных, результатов клинического обследования и лабораторных исследований. «ВИЧ инфекция и СПИД. Национальное руководство».**

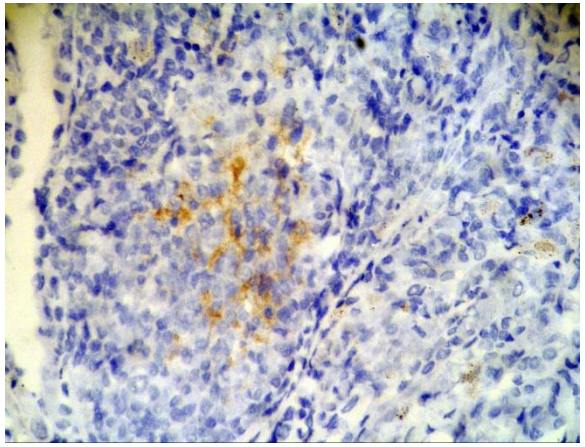
ВИЧ. Патологоанатомическое вскрытие.

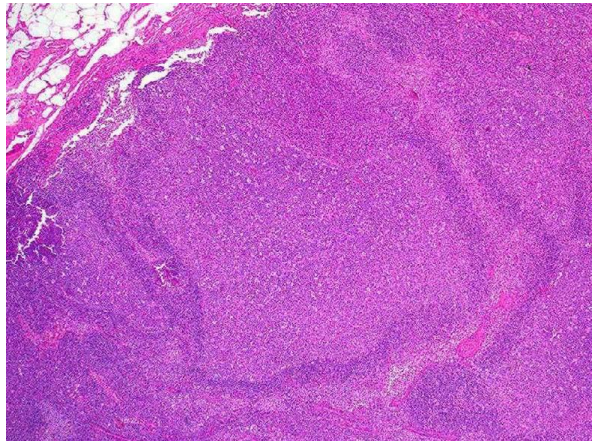
- Диагностика оппортунистических инфекций.
- Состояние иммунитета (**при туберкулезе**) «значительное снижение реактивности, регистрируемое при морфологическом исследовании тканей, вовлеченных в туберкулезный процесс (например, лимфатического узла)».

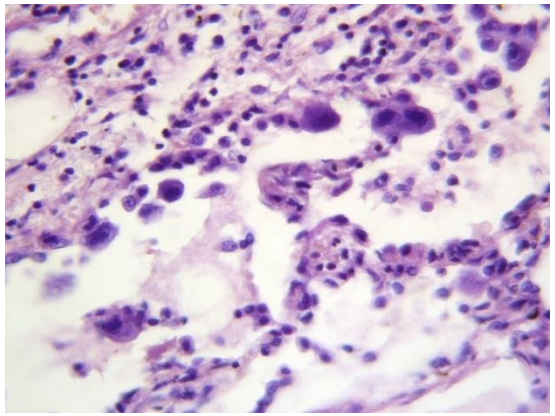
- Эпид номер (история болезни)
- Вторичные заболевания

Патологоанатом Вич инфекция

- Гистология лимфоузлов
- Вторичные заболевания







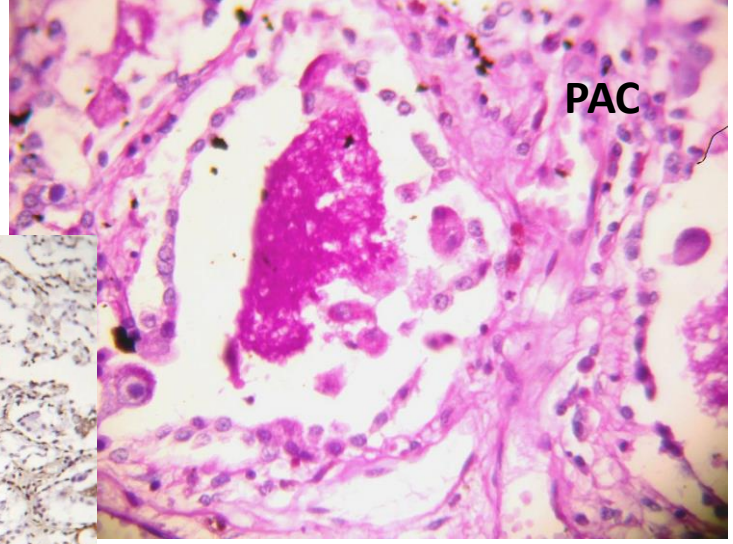
Наши методики

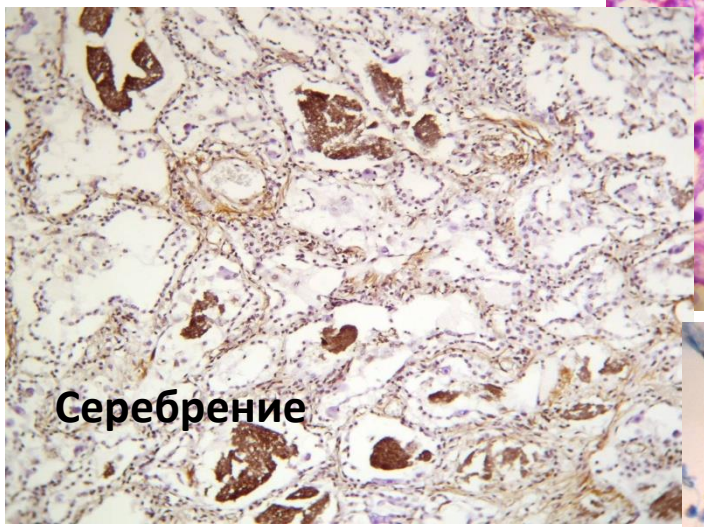
ГХ

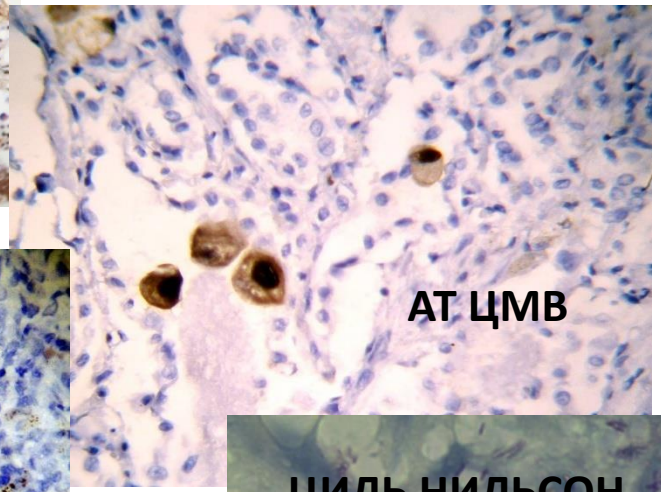
- **РАС**
- **ЦИЛЬ**
- **Грамм**
- **Серебро**

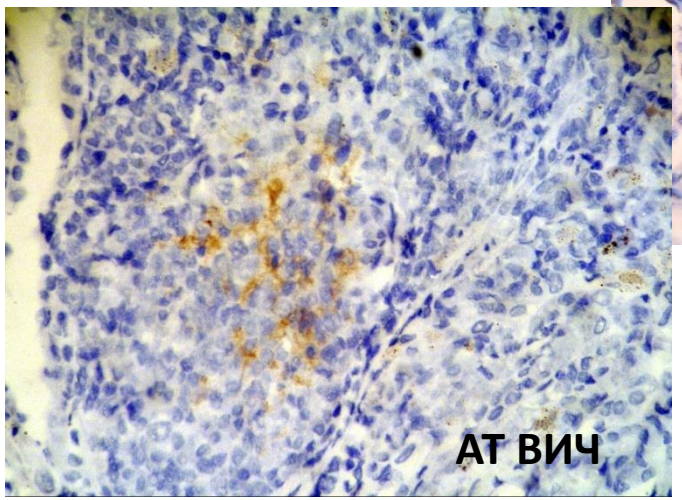
ИФТ:

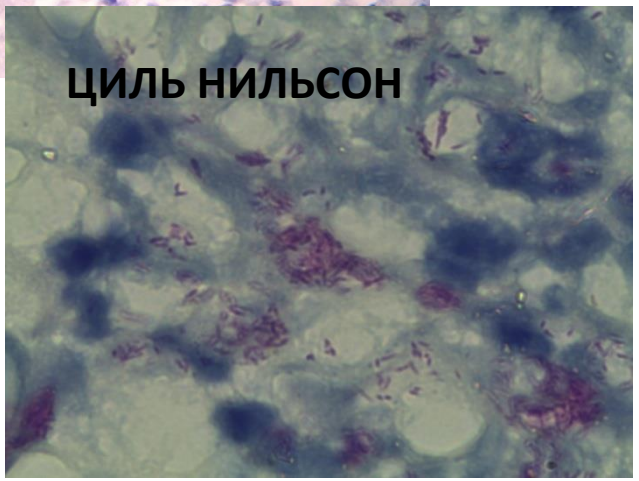
- **ВИЧ**
- **Вирус папилломы человека**
- **Цитомегаловирус**
- **Эпштейн-Барр.**
- **Вирус полиомы.**
- **Токсоплазма**
- **СД…..**











2017год

Всего патологоанатомических вскрытий (взрослых)	**767**
Инфекционные заболевания всего	330 (43%)
Вич инфекция	**253 (32%)**
Туберкулез	33
Прочие инфекционные заболевания	44
Прочие заболевания	437

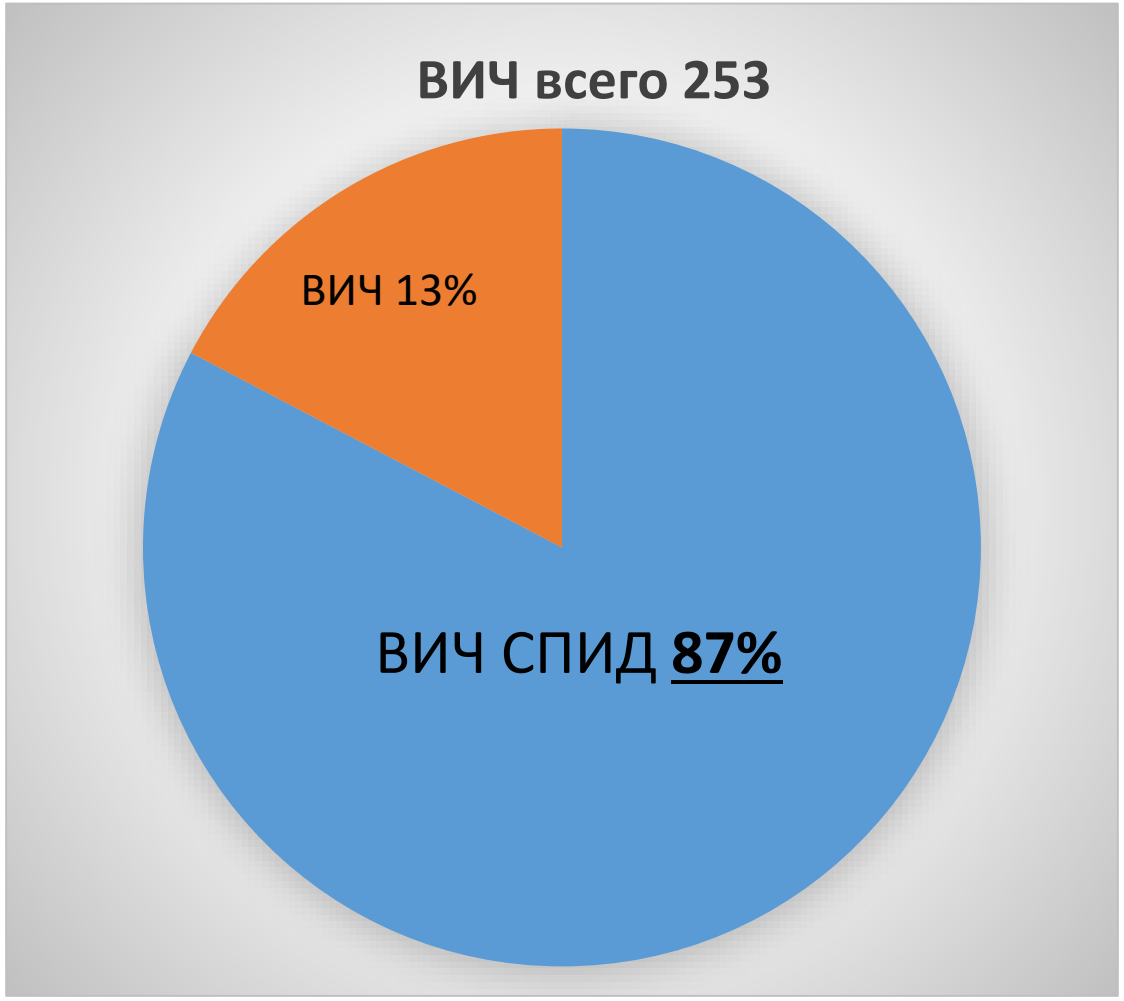
ВИЧ инфекция ОПАБ г. Иркутск

- **2007 - 20%**
- **2008 - 22.5%**
- **Каждое 5 вскрытие.**
- **2017г - 32%**

Каждое 3 вскрытие.

ВИЧ . Первоначальная причина смерти. 2017г.

ВИЧ всего	253	100%
ВИЧ СПИД	220	**87%**
ВИЧ	33	13%



Структура смертельных болезней при ВИЧ инфекции.

СПИД

Всего	220	%
Туберкулез +кахексия	137	62,2 %
Туберкулез	20	9.0 %
Смешанные инфекции	17	7.7 %
Криптококкоз	7	3.1 %
Пневмоцистоз	6	2.7%
Кахексия	5	2.2%
НеХоджкинские лимфомы	5	2.2%
Токсоплазмоз	5	2.2%
ЦМВ	4	1.8%
Первичная лимфома ЦНС	3	1.3%
СПИД инфекция + опухоль	2	0.9 %
Атипичный микобактериоз	2	0.9%
Грибы+кахексия	1	0.4%

Стадия 4

Всего	33	%
Бактериальные инфекции	16	48.4 %
Вирусные неуточненные	7	21.2 %
Смешанные инфекции	2	6.0 %
Туберкулез	7	21.2 %
Лимфома Ходжкина	1	3.0 %

Перечень состояний, свидетельствующих о развитии у пациента синдрома приобретенного иммунодефицита (по рекомендациям ВОЗ).

1. Бактериальные инфекции (множественные или возвратные) у ребенка в возрасте до 13 лет.

2. Кандидоз пищевода.

3. Кандидоз трахеи, бронхов или легких.

4. Рак шейки матки (инвазивный).

5. Кокцидиомикоз (диссеминированный или внелегочный).

6. Внелегочный криптококкоз.

7. Криптоспоридиоз кишечника с диареей > 1 месяца.

8. Цитомегаловирусная инфекция (с поражением других органов, кроме печени, селезенки, лимфатических узлов) у пациента в возрасте старше одного месяца.

9. Цитомегаловирусный ретинит с потерей зрения.

10. Энцефалопатия, обусловленная действием ВИЧ.

11. Инфекция, обусловленная вирусом простого герпеса: хронические язвы, сохраняющиеся более 1 мес., или бронхит, пневмония, эзофагит у пациента в возрасте старше одного месяца.

12. Гистоплазмоз диссеминированный или внелегочный.

13. Изоспороз кишечника (с диареей длительностью более 1 мес.).

14. Саркома Капоши.

15. Интерстициальная лимфоидная пневмония у ребенка в возрасте до 13 лет.

16. Лимфома Беркитта.

17. Иммунобластная лимфома.

18. Лимфома мозга первичная

Микобактериозы, вызванные M.kansasii, M. avium-intracellulare, диссеминированные или внелегочные.

20. Туберкулез легких у взрослого или подростка старше 13 лет

Российские критерии случаев, в которых туберкулез следует рассматривать как проявление СПИДа у больных ВИЧ-инфекцией:

- выраженный иммунодефицит, подтвержденный лабораторными методами или диагностируемый на основании клинических проявлений ВИЧ-инфекции;

- диссеминация туберкулезного процесса;

- значительное снижение реактивности, регистрируемое при морфологическом исследовании тканей, вовлеченных в туберкулезный процесс (например, лимфатического узла).

21. Туберкулез внелегочный.

Российские критерии случаев, в которых туберкулез следует рассматривать как проявление СПИДа у больных ВИЧ-инфекцией:

- выраженный иммунодефицит, подтвержденный лабораторными методами или диагностируемый на основании клинических проявлений ВИЧ-инфекции;

- диссеминация туберкулезного процесса;

- значительное снижение реактивности, регистрируемое при морфологическом исследовании тканей, вовлеченных в туберкулезный процесс (например, лимфатического узла).

22. Другие не дифференцированные диссеминированные или внелегочные микобактериозы.

23. Пневмоцистная пневмония.

24. Пневмонии возвратные (две и более в течение 12 месяцев).

25. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия.

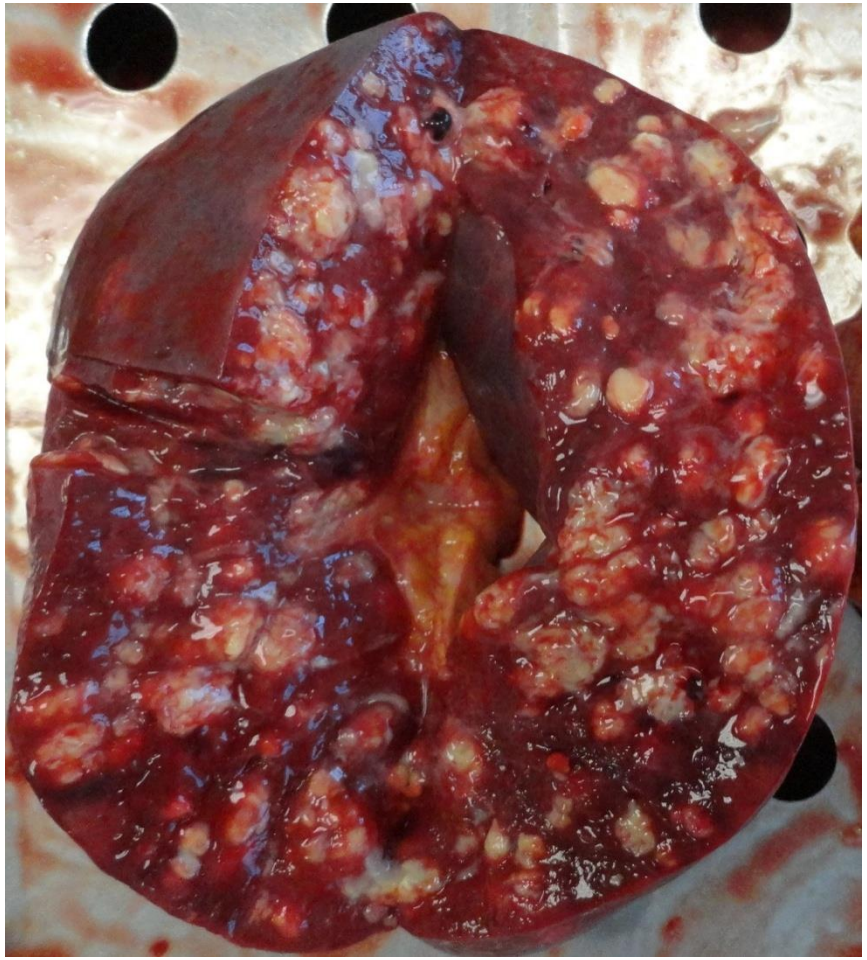
26. Сальмонеллезные (не тифоидные) септицемии возвратные.

27. Токсоплазмоз мозга у пациента в возрасте старше одного месяца.

28. Синдром истощения, обусловленный ВИЧ.

СПИД. Туберкулез +кахексия. **71%.**

СПИД. Туберкулез+кахексия. **71%.**

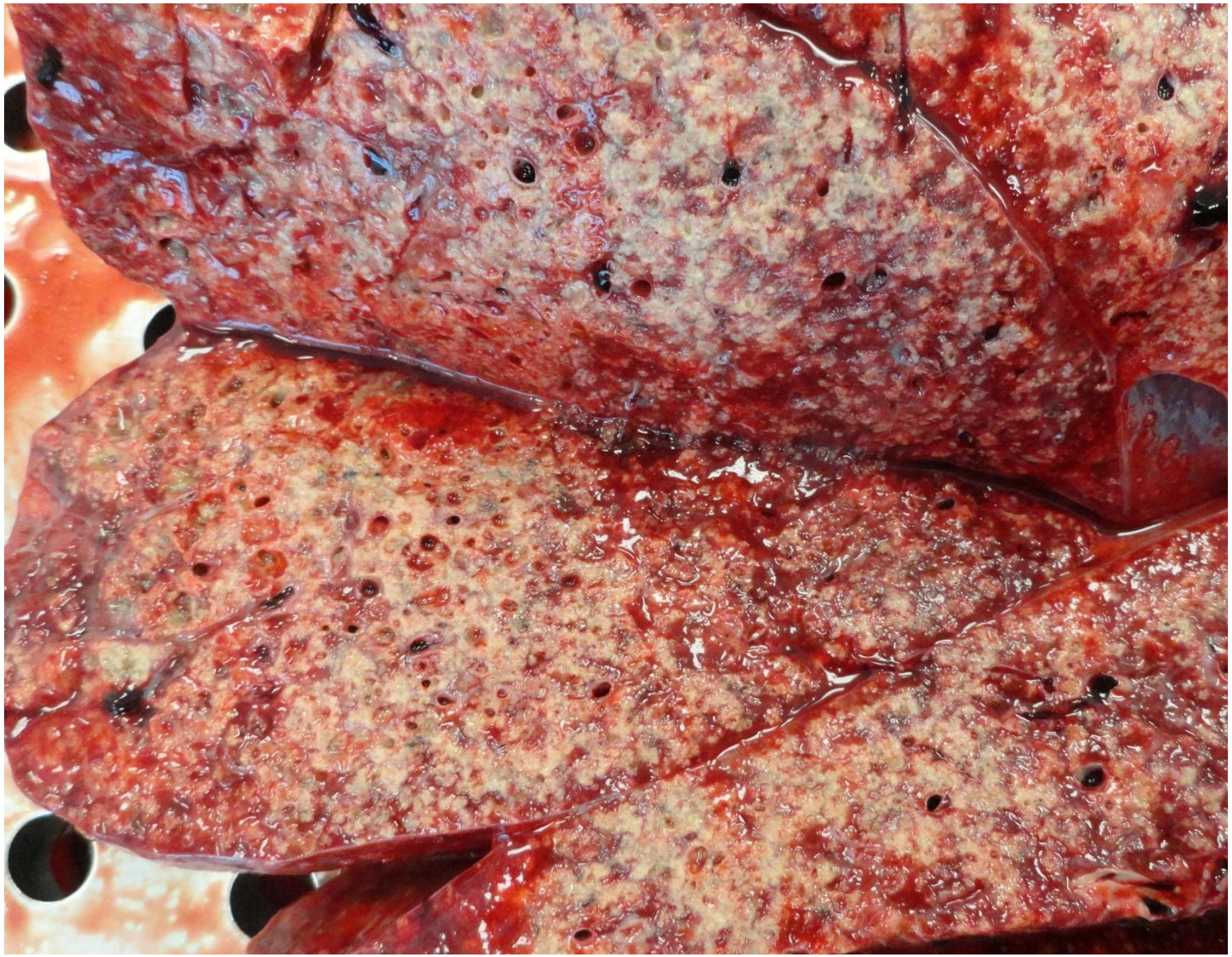


Селезенка

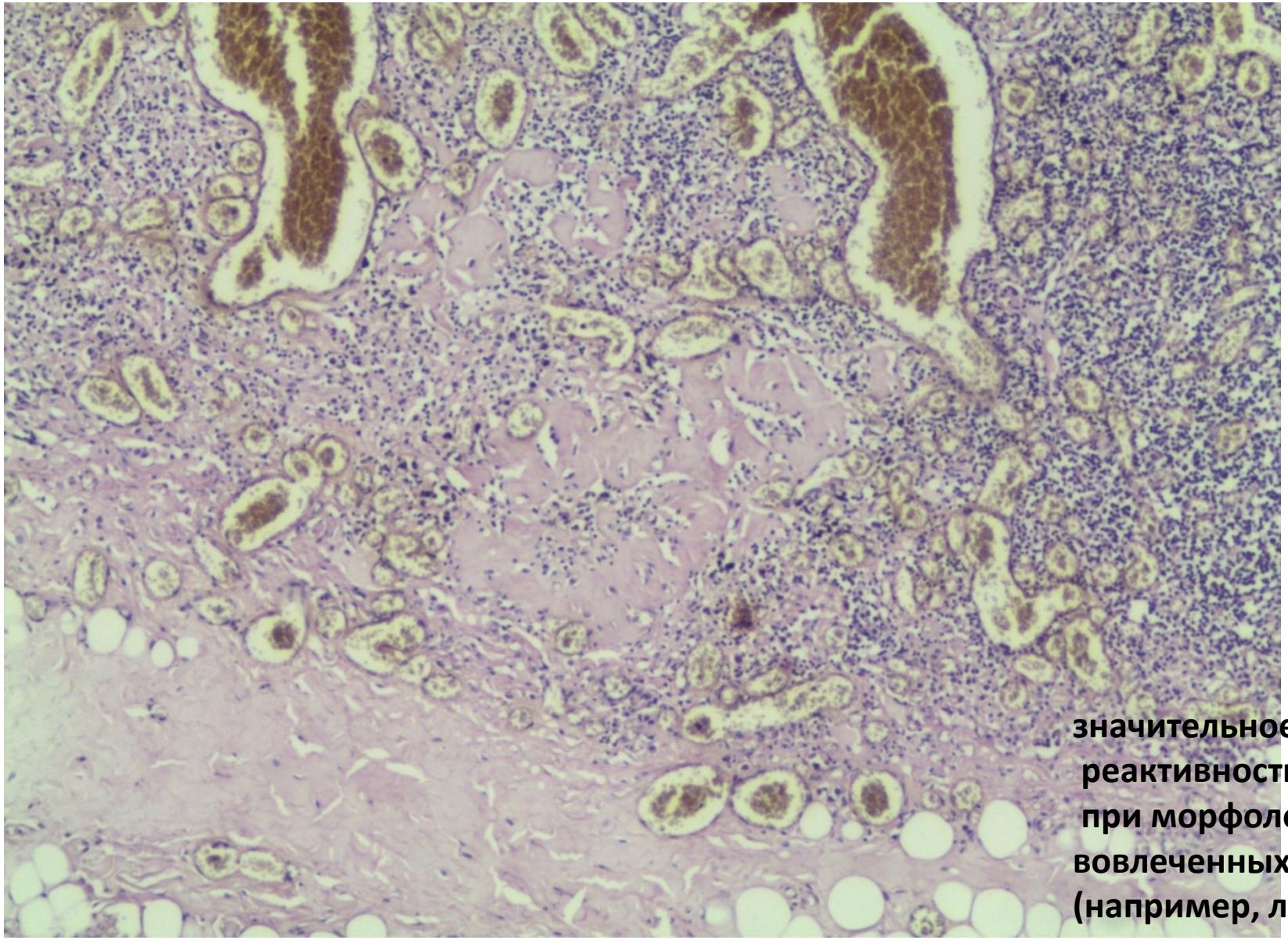
Легкие

СПИД. Туберкулез +кахексия. **71%.**

Печень



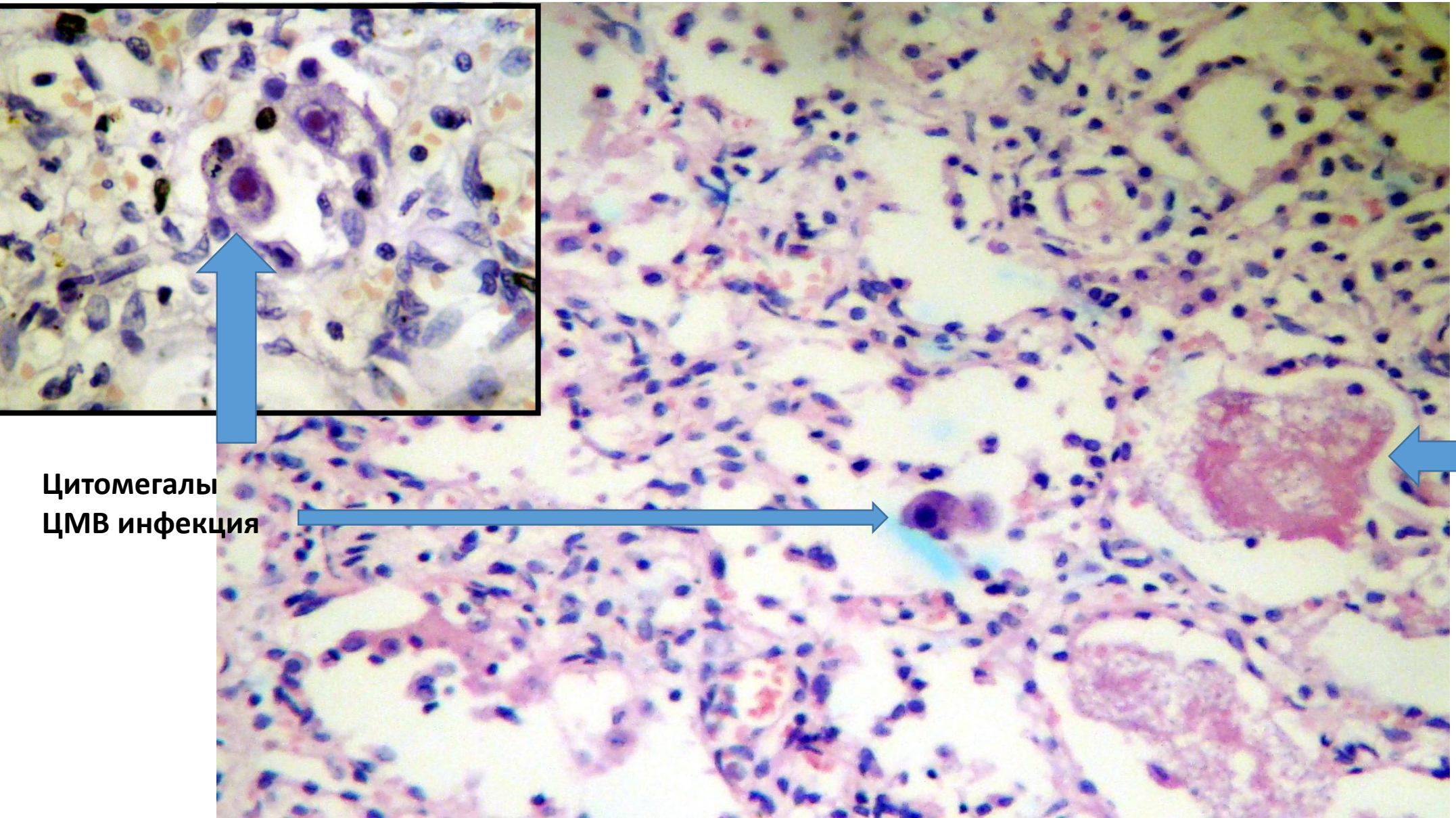
СПИД. Туберкулез +кахексия. **71%.**



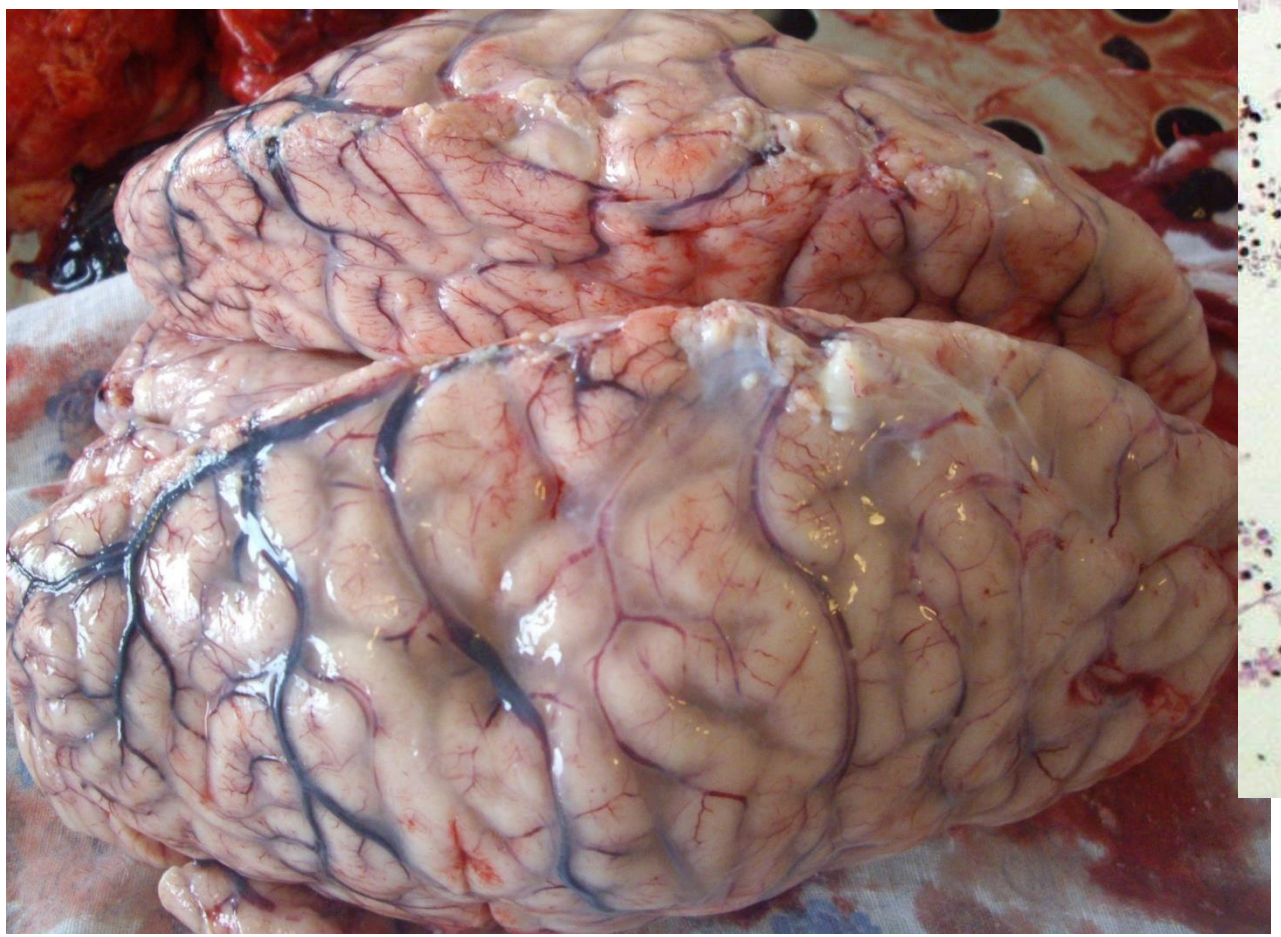
Срез лимфоуза.
Лимфоидное истощение.
Склероз лимфоузла.

значительное снижение реактивности, регистрируемое при морфологическом исследовании тканей, вовлеченных в туберкулезный процесс (например, лимфатического узла).

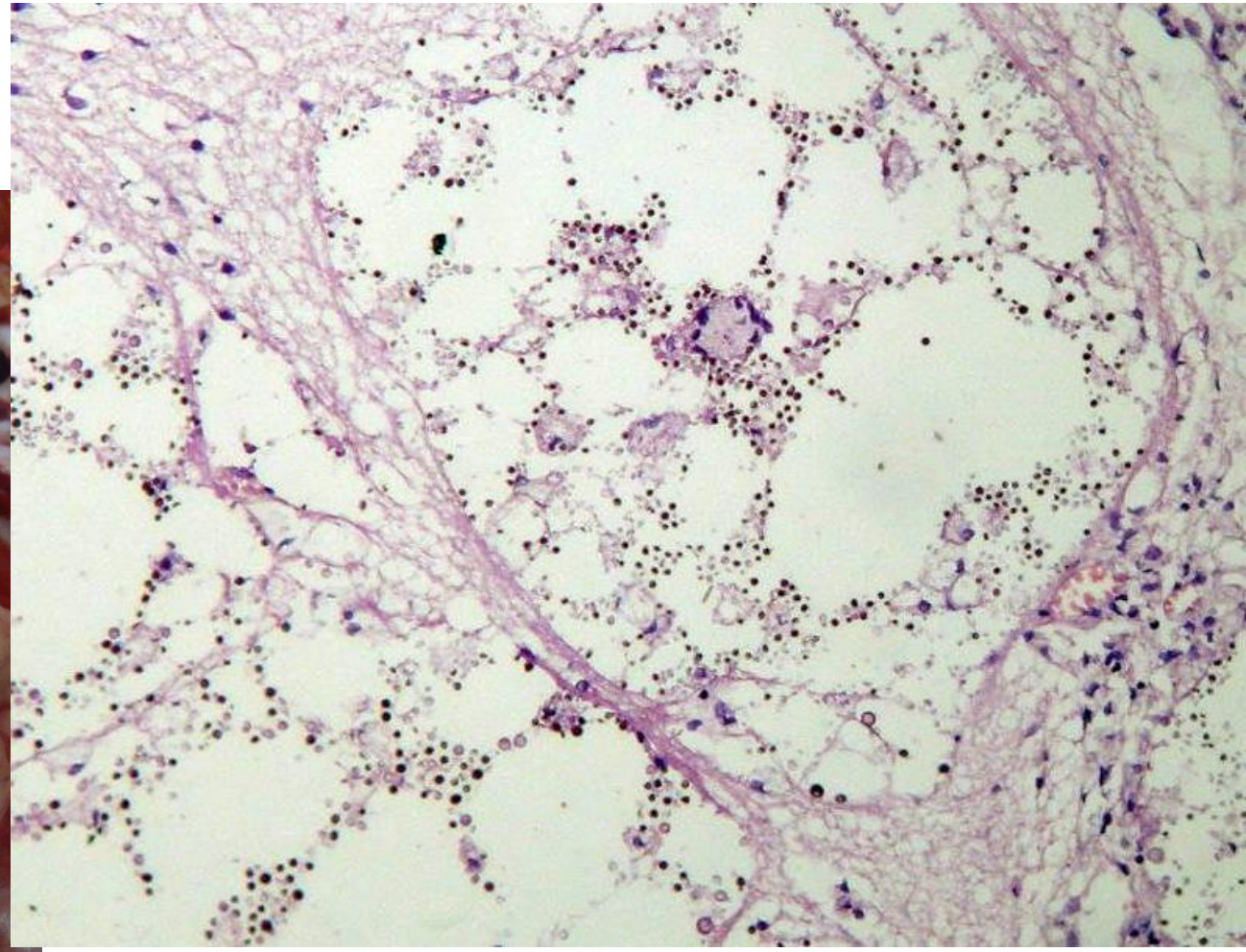
СПИД. Смешанные инфекции. **7,7%.**



СПИД. Криптококкоз. **3.1%**

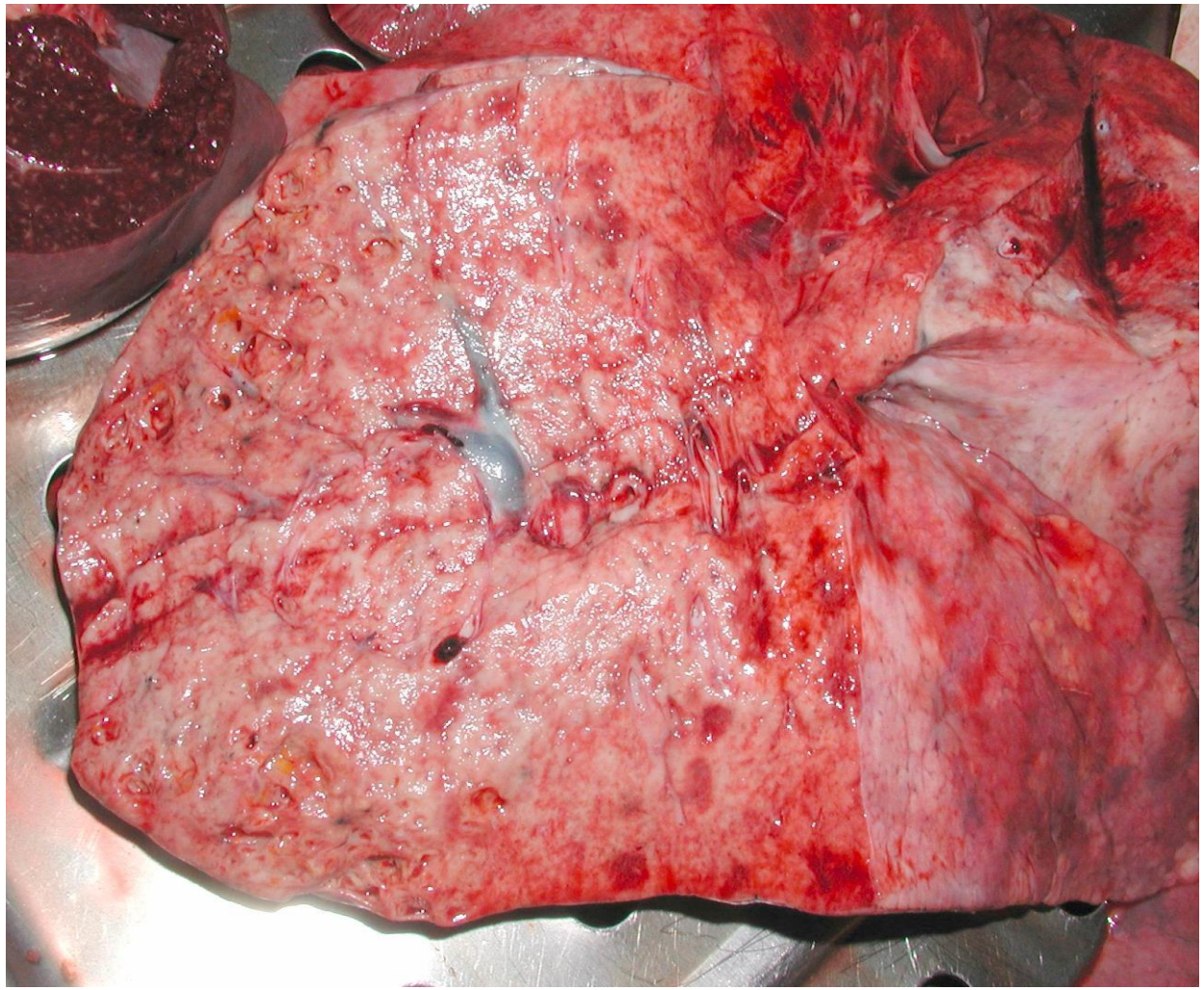


Серозный менингит

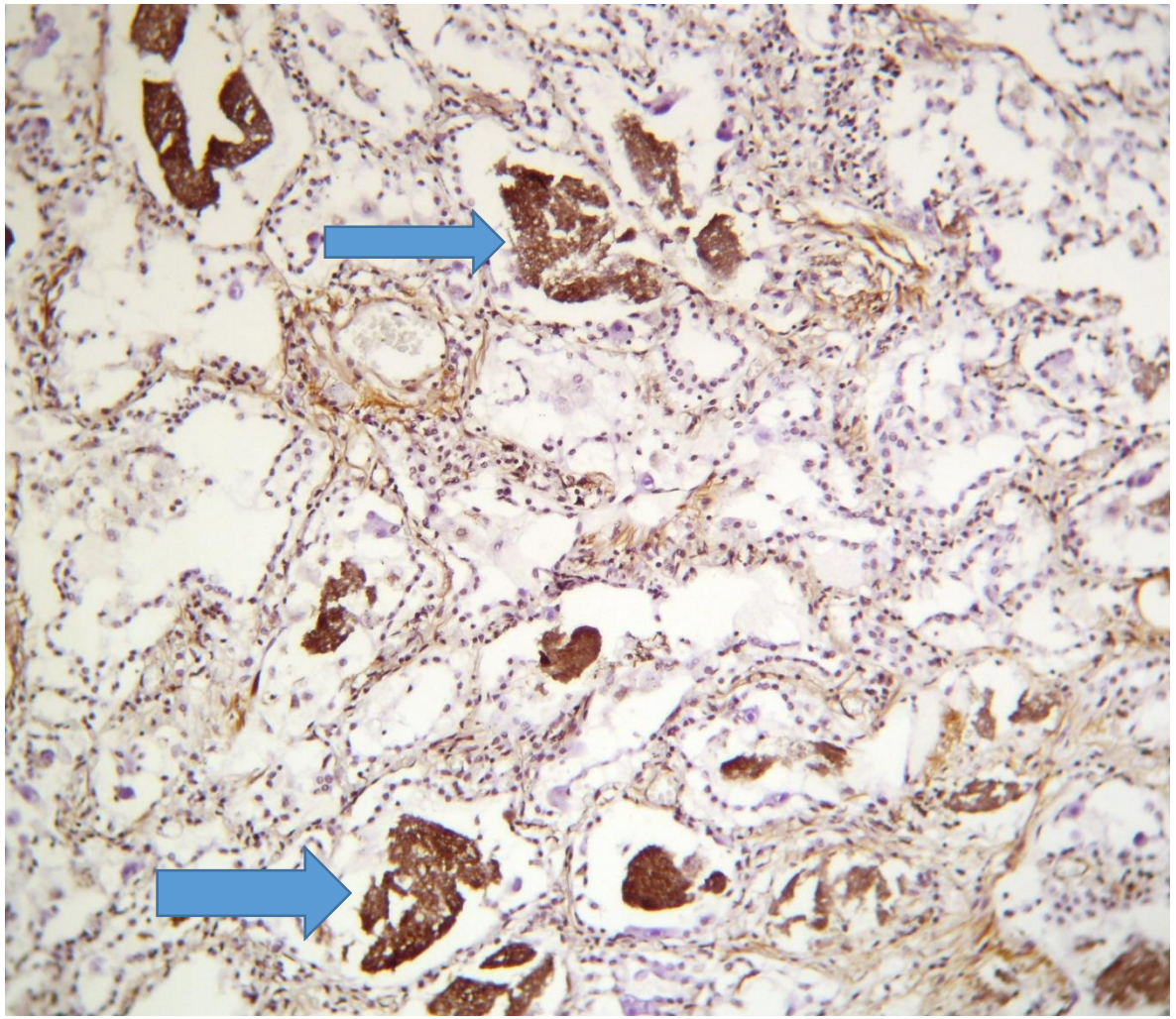


Cryptococcus neoformans

СПИД. Пневмоцистная пневмония. 2.7%

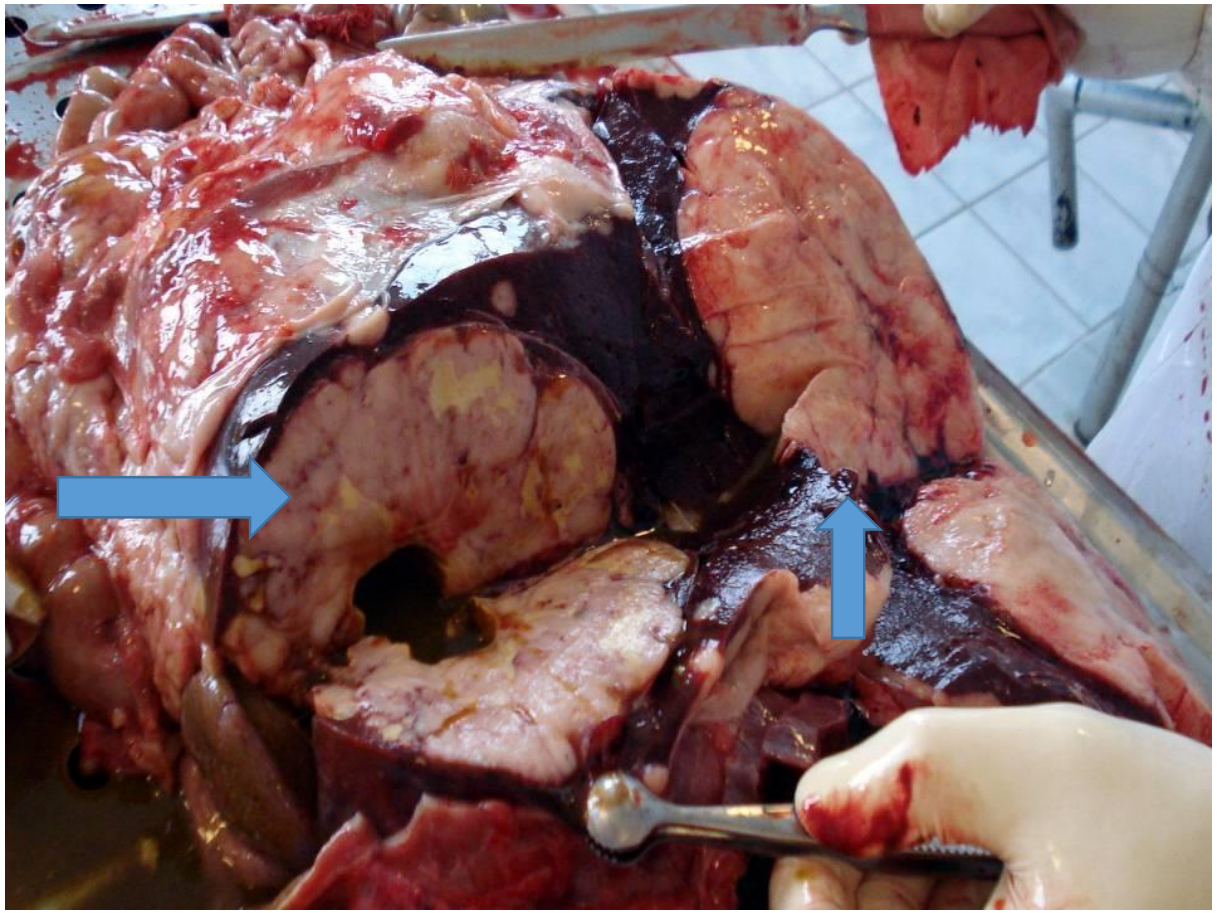


Пневмония

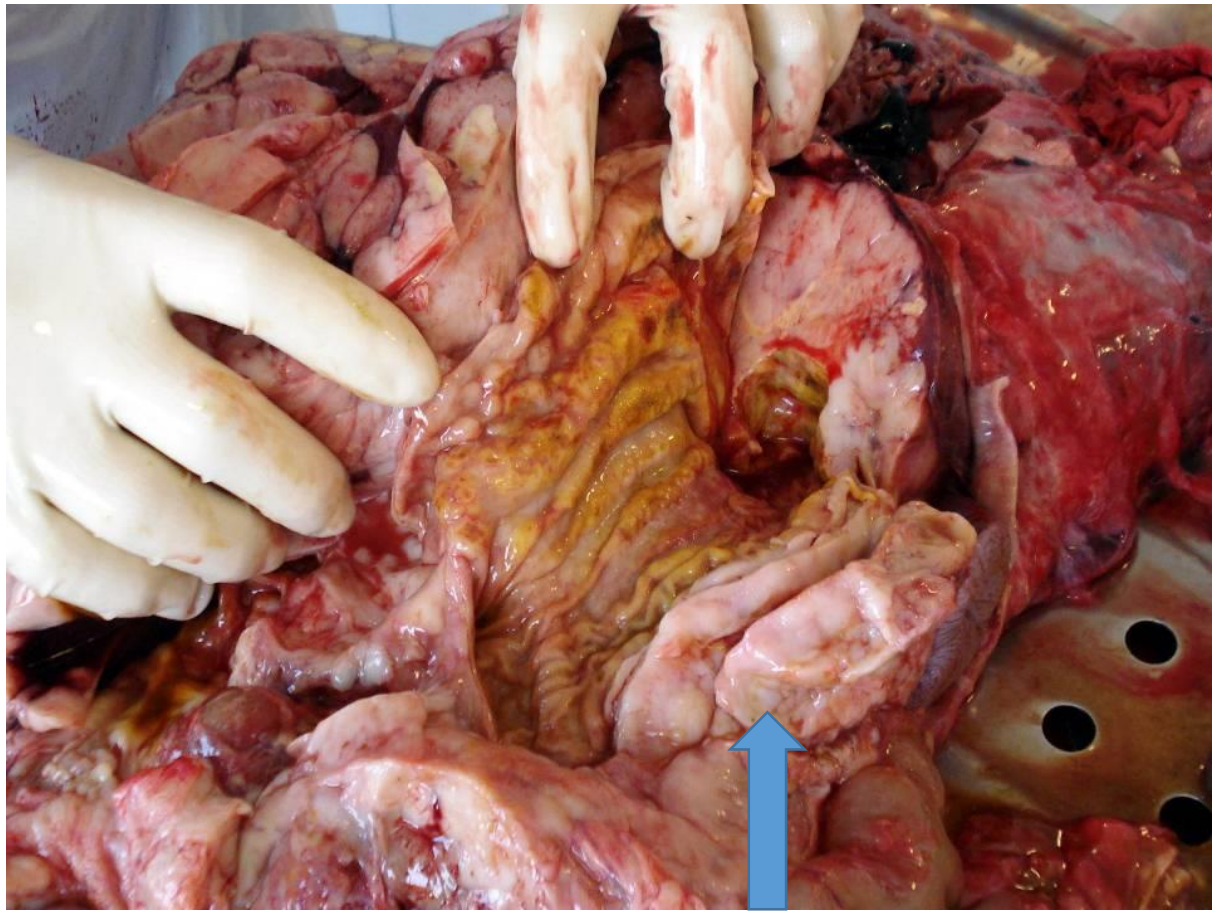


Срез легкого. Серебрение. Выявление возбудителя.

СПИД. Лимфомы. **2.2%.**



Печень. Опухолевая ткань.

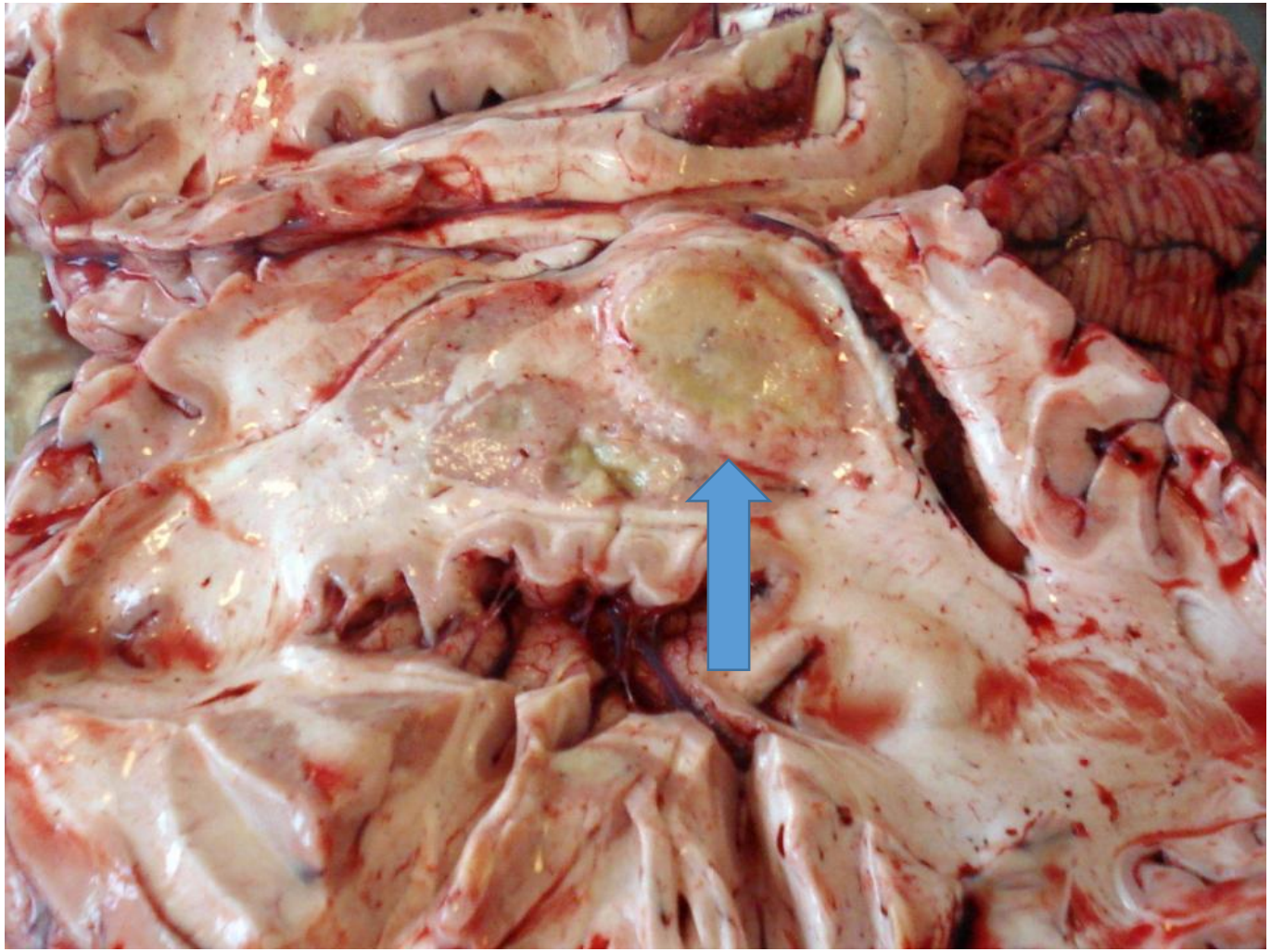


Желудок. Рост опухоли.

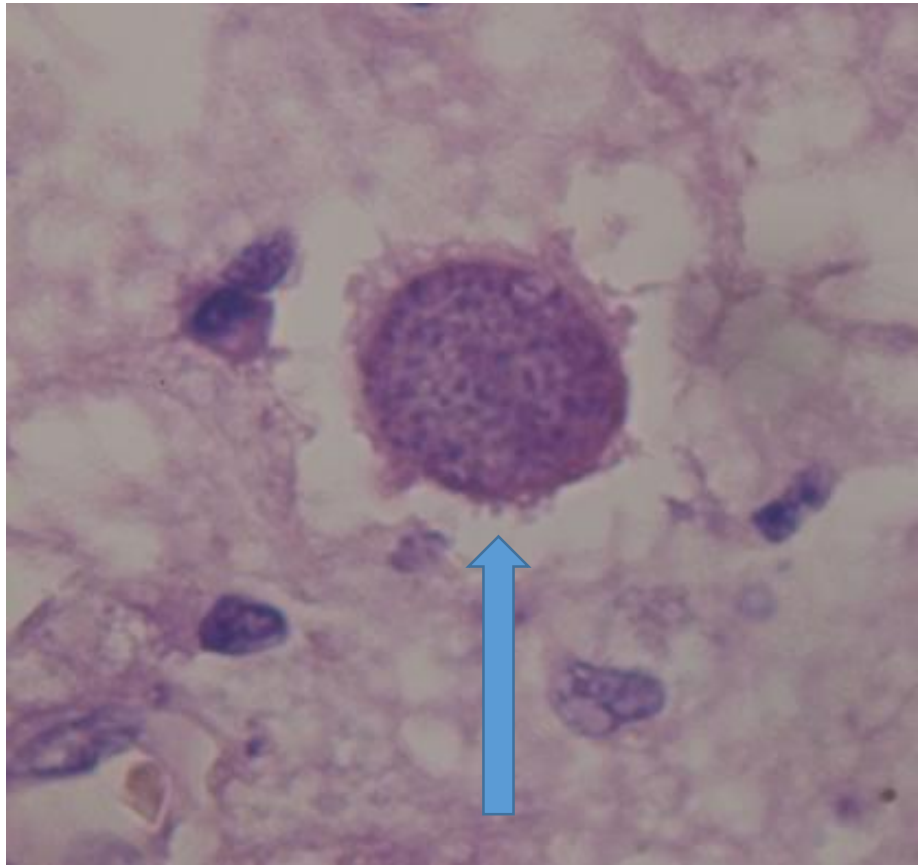
СПИД. Лимфомы. **2.2 %**

почка

СПИД. Токсоплазмоз. **2.2%**

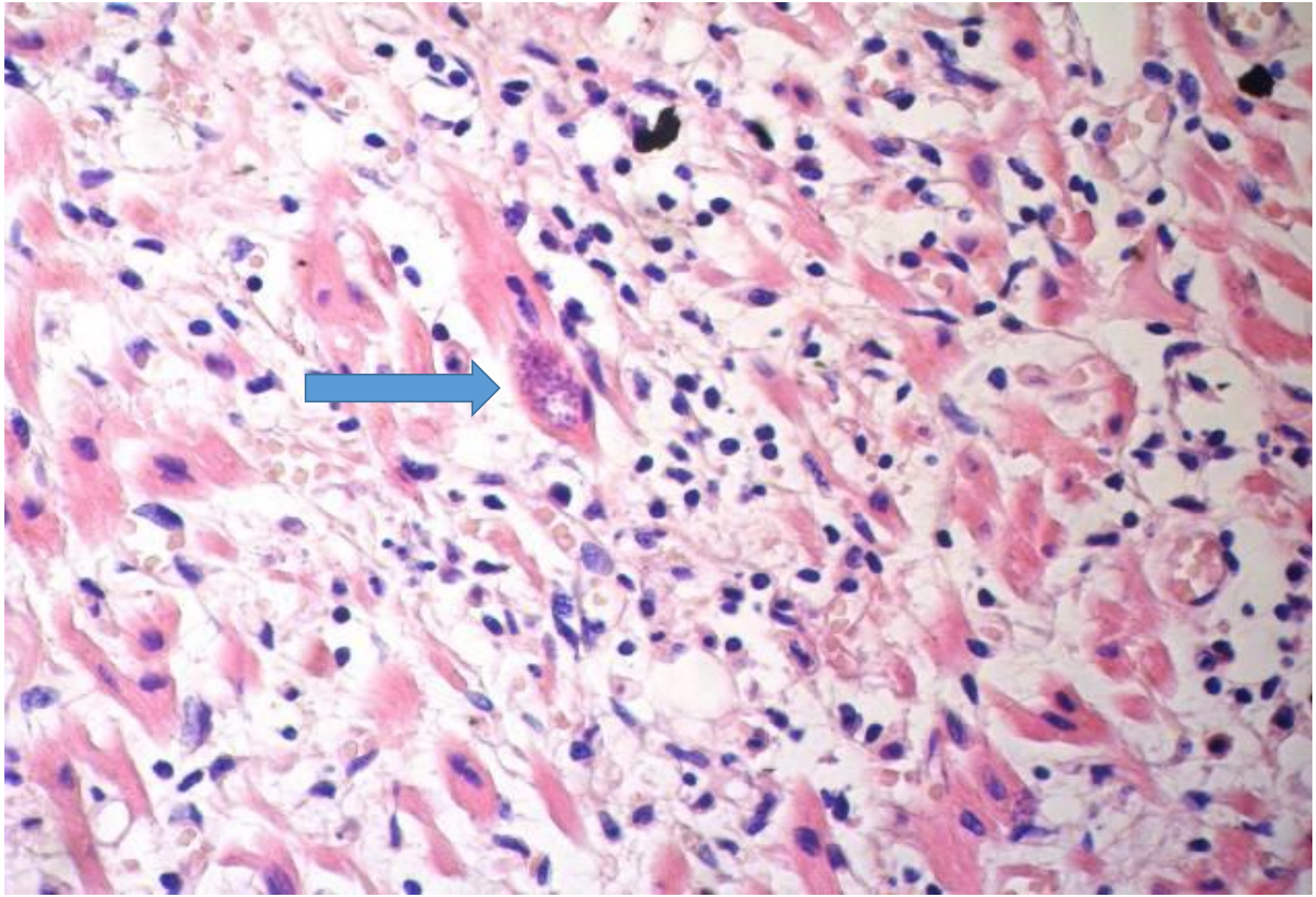


Головной мозг. Некротический энцефалит



Псевдоциста.
Простейшее *Toxoplasma gondii.*

СПИД. Токсоплазмоз. **2.2%**



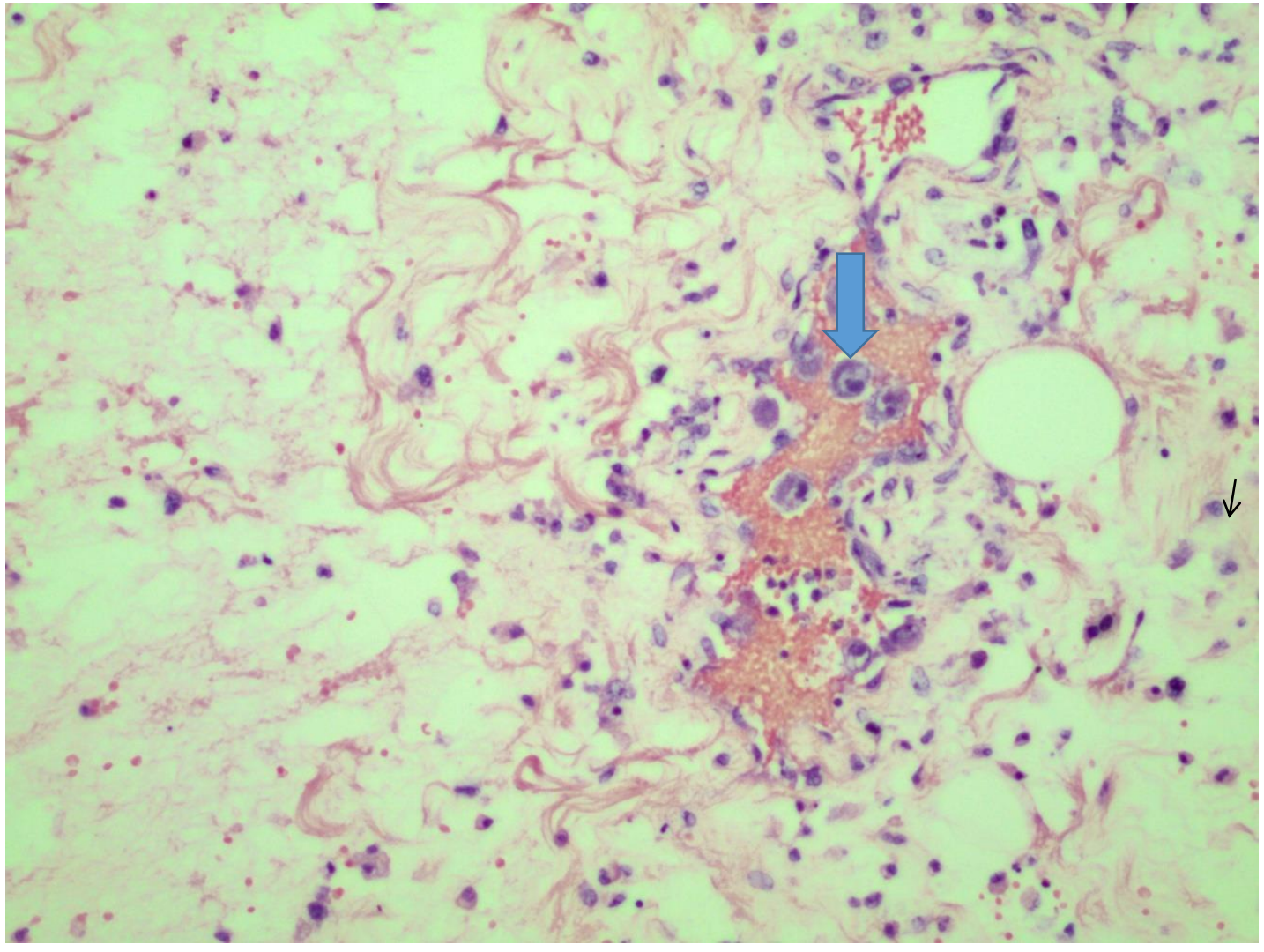
Продуктивный миокардит

Количество случаев патологоанатомической диагностики висцеральных форм токсоплазмоза с 2009 по 2012гг- **20 случаев. 2017год- 5 случаев**

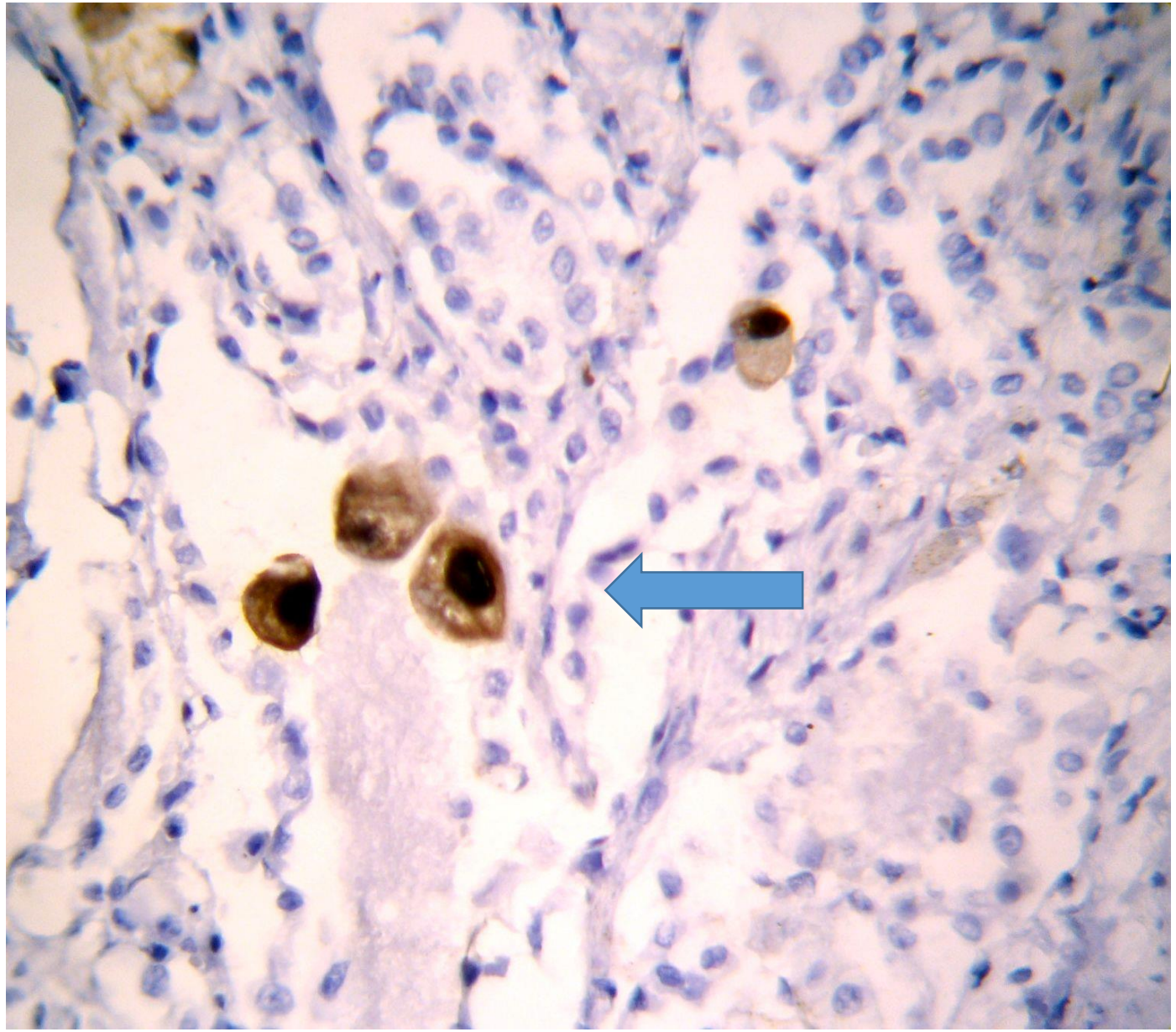
2017 – 5 Случаев

СПИД. ЦМВ инфекция. **1.8%.**

Трансформация клеток эндотелия сосудов стенки
толстой кишки
по типу «совиного глаза»



СПИД. ЦМВ инфекция. **1.8%.**

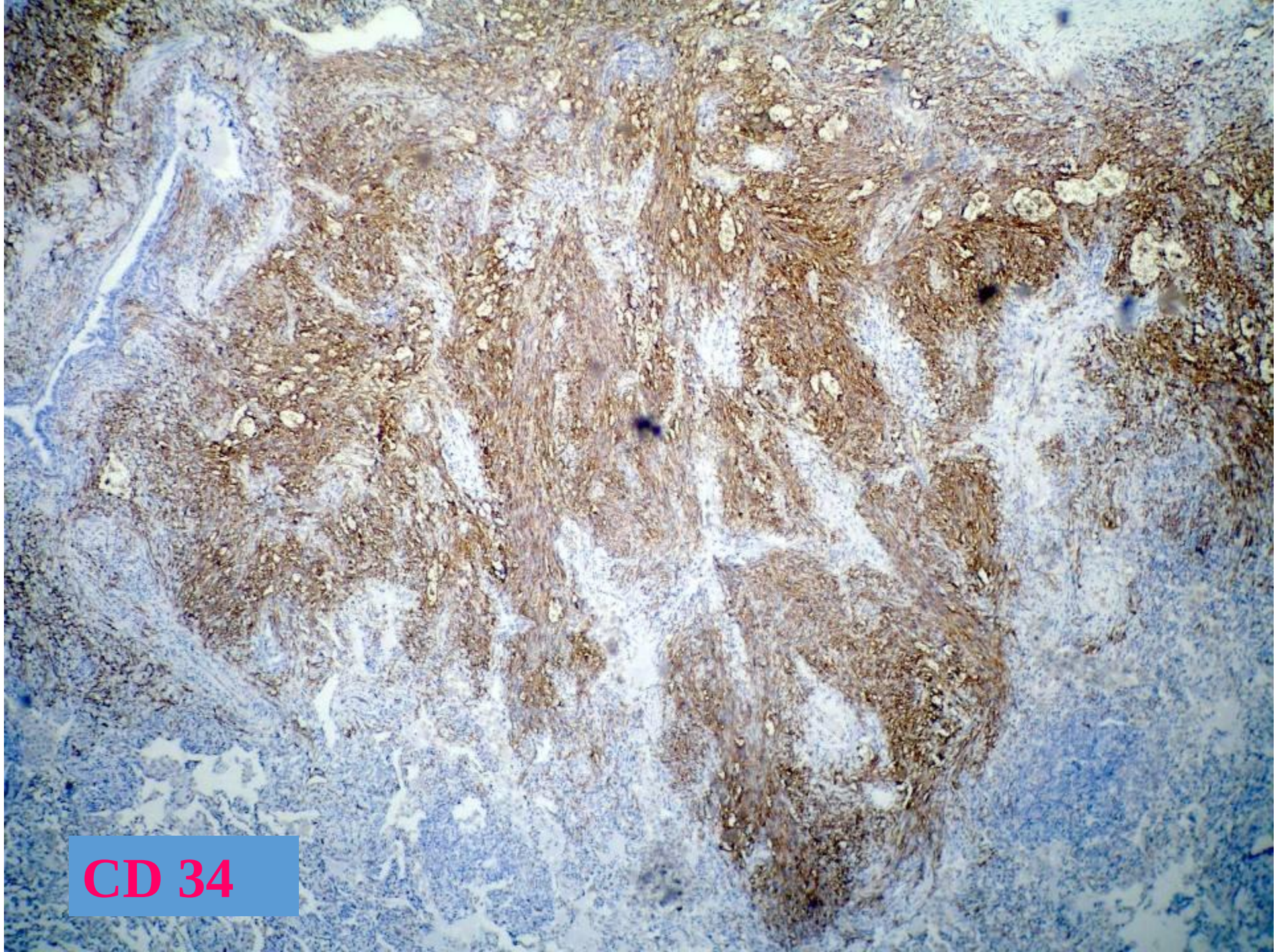


Срез почки.
ИФТ
АТ к ЦМВ

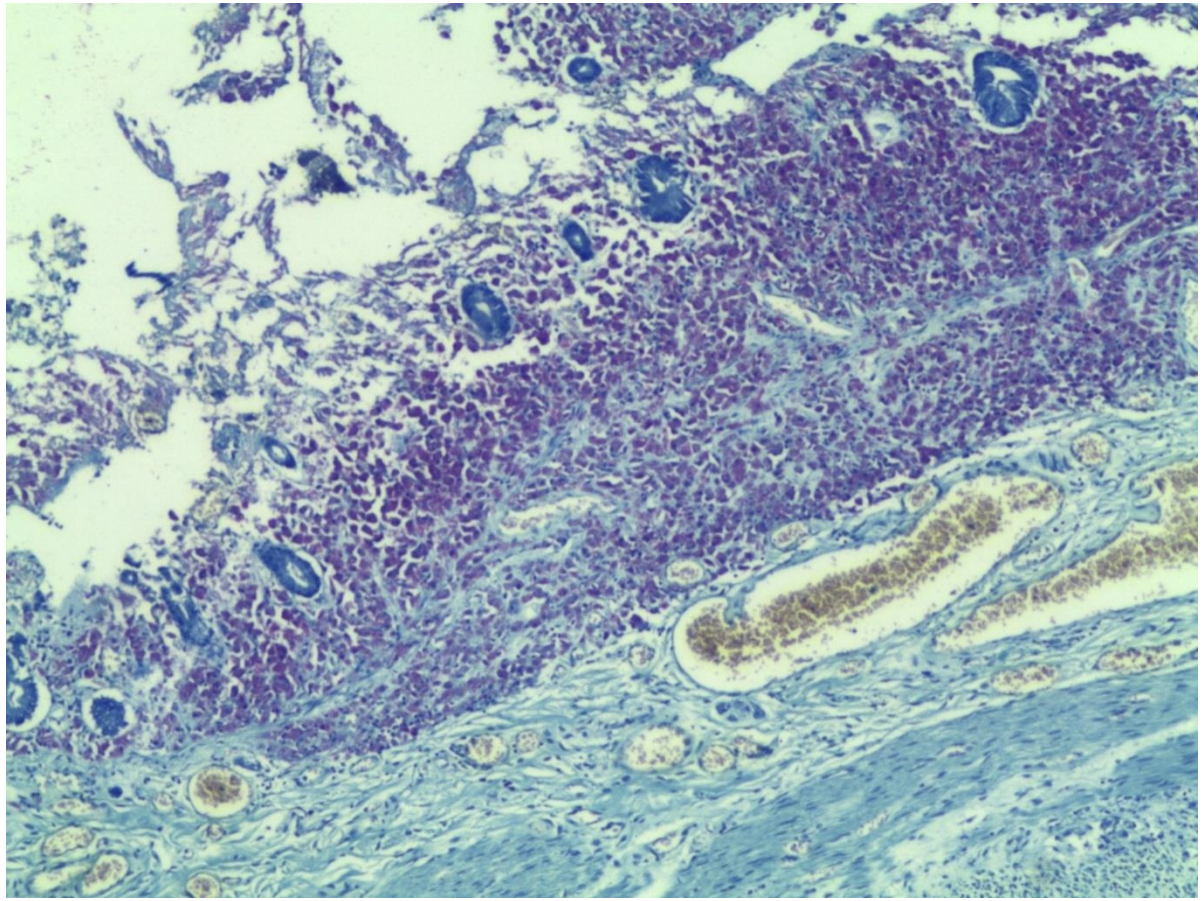
СПИД. Саркома Капоши. 0.9%

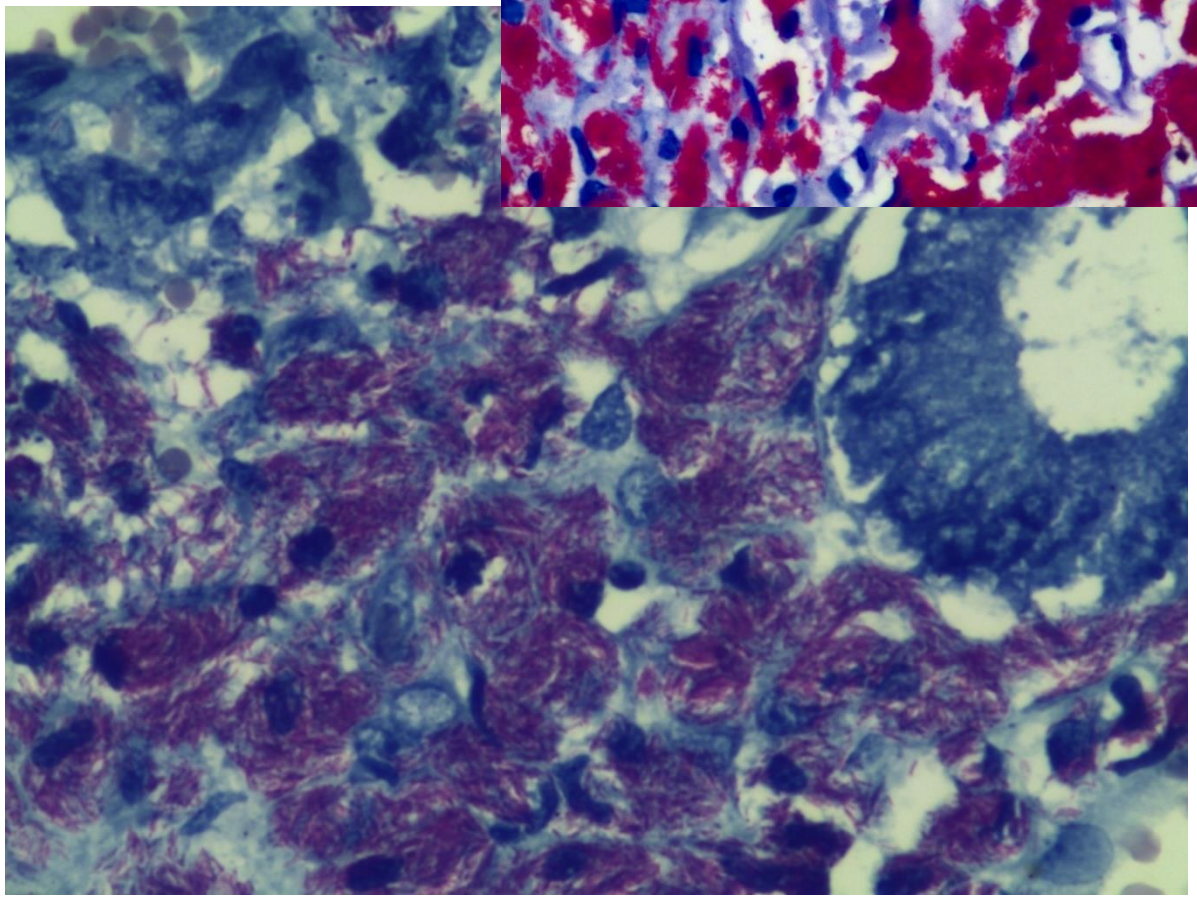
Поражение кожи

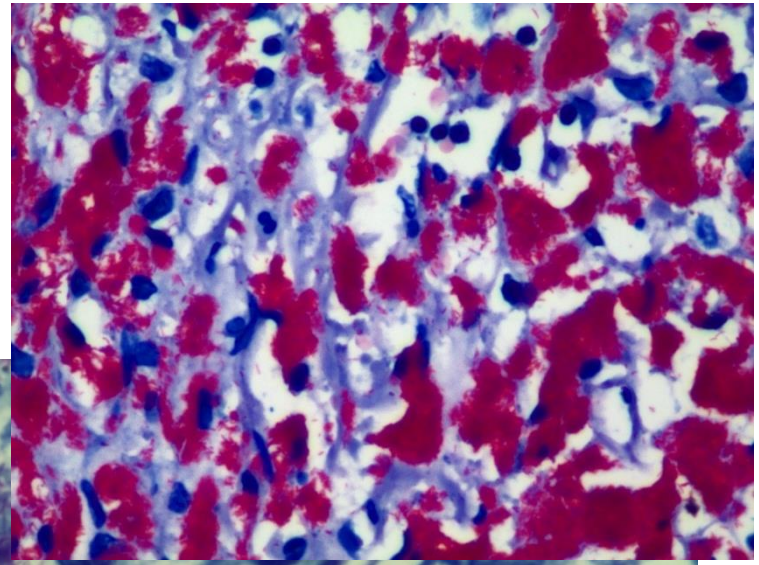
Поражение легких, пищевода.


CD 34

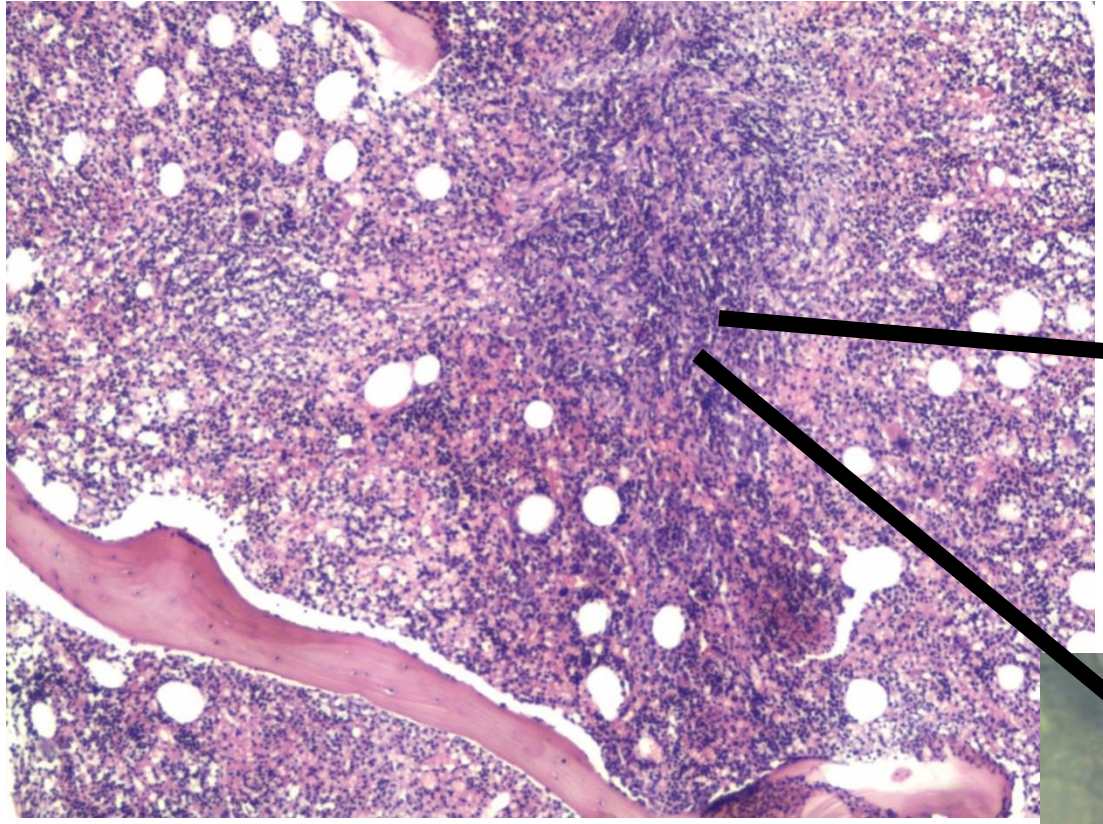
СПИД. Атипичный микобактериоз. 0,9%.

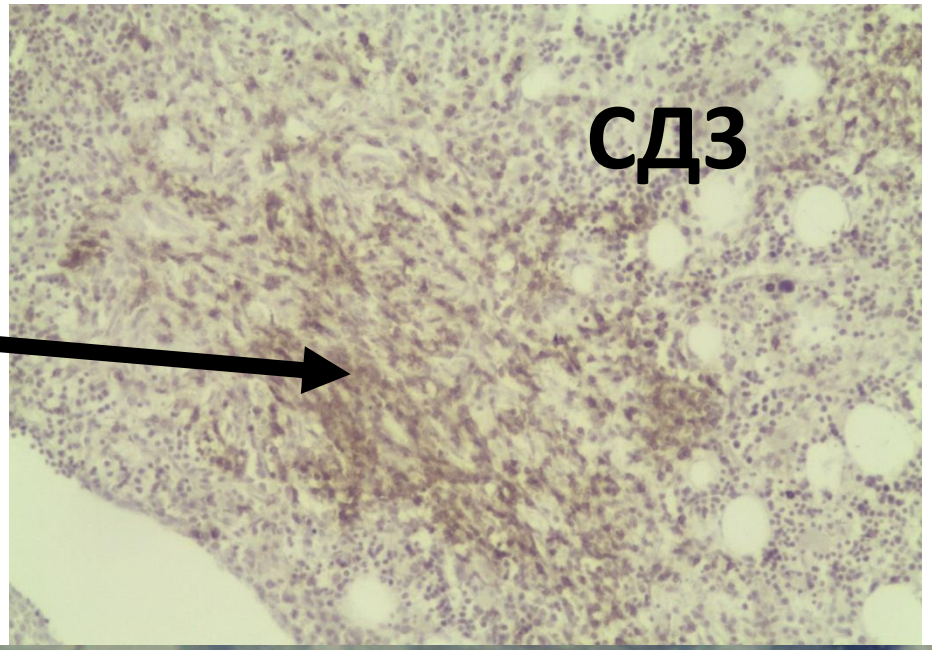


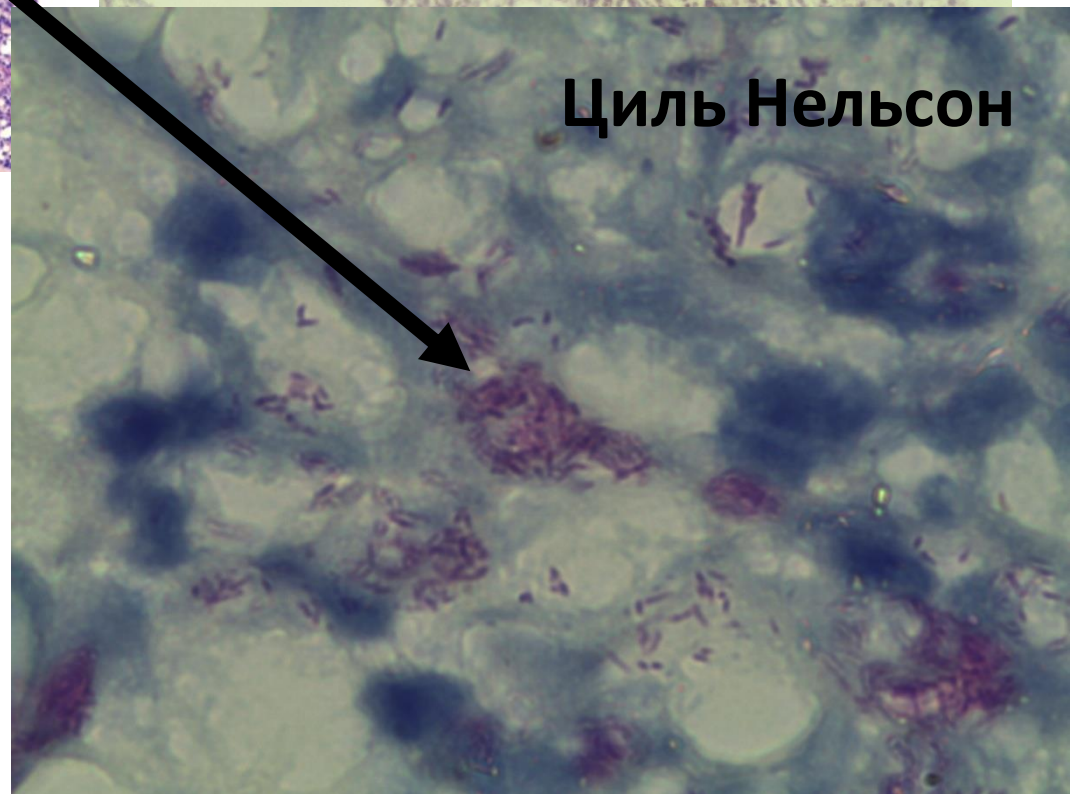




Слизистая кишки. Микобактериальная инвазия.

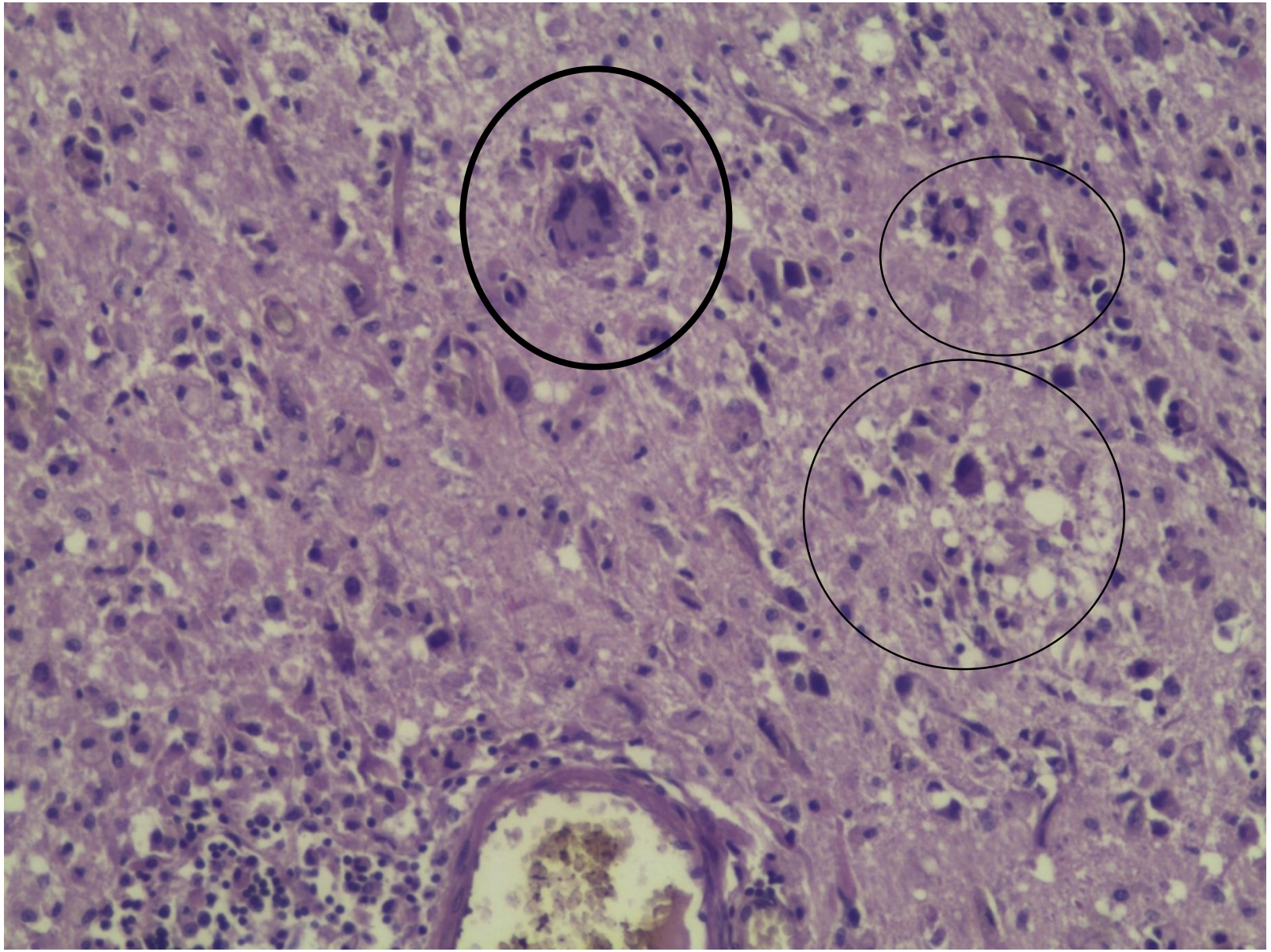






Больной М.1983г.р. Гепатоспленомегалия, очаговое образование в почке, очаговая пневмония.
Трепан для исключения системного заболевания крови.
АТ к ВИЧ в работе.

СПИД. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия ?



Гигантоклеточный энцефалит

Диагноз. ФЗ 323 «Об охране здоровья граждан».

- 18) основное заболевание - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;
- 19) сопутствующее заболевание - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

Для корректного построения заключительного клинического и патологоанатомического диагноза необходимо руководствоваться двумя основными принципами:

1. подходить к формулировке диагноза с нозологических позиций согласно требованиям Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, МКБ-10 и
2. соблюдать рубрификацию.

- Основное заболевание
- Осложнение (я) основного заболевания.
- Сопутствующие заболевания

Диагноз . Классификация ВИЧ инфекции

1. Стадия инкубации (3нед-3 мес)
2. Стадия первичных проявлений (2-3 нед)
3. Субклиническая стадия (6-7лет.)
4. **Стадия вторичных заболеваний** (6-12 лет)

4А. Потеря массы тела менее 10%, грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых, повторные фарингиты, синуситы, опоясывающий лишай.

4Б. Потеря массы тела более 10%, необъяснимая диарея или лихорадка более месяца, повторные стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов, локализованная саркома Капоши, повторный или диссеминированный опоясывающий лишай.

4В. Кахексия. Генерализованные вирусные, бактериальные, микобактериальные, грибковые, протозойные, паразитарные заболевания, в том числе: кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких; пневмоцистная пневмония; злокачественные опухоли; поражения центральной нервной системы.

5. **Терминальная стадия – СПИД.**

Приложение к инструкции по заполнению годовой формы государственного федерального статистического наблюдения N 61 "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией",

Утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 17.03. 2006г № 166

При постановке диагноза указывается ***нозологическая единица по МКБ-10 (B20-B24)***

1. -ВИЧ-инфекция,
2. -стадия ВИЧ-инфекции,
3. -фаза,
4. -вторичное заболевание.

В случае если на фоне ВИЧ-инфекции хотя бы одно из вторичных заболеваний имеет степень проявления, соответствующую критериям синдрома приобретенного иммунодефицита, после фазы заболевания указывается СПИД.

Пример диагноза

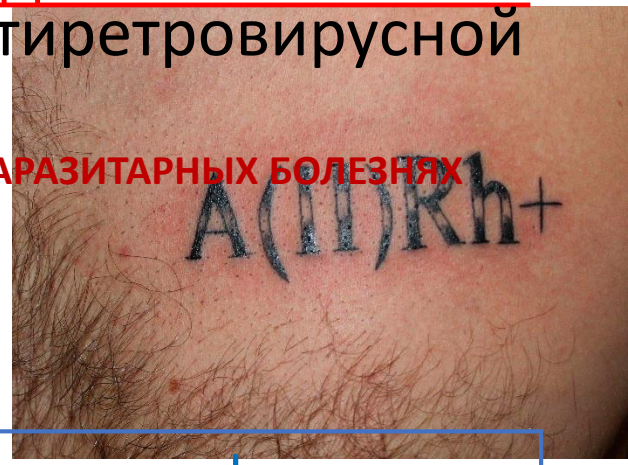
B20.6 Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями пневмонии, вызванной Pneumocystis carinii

- Осн: МКБ: **B20.6** ВИЧ инфекция в стадии СПИД (э№6961). Вторичное заболевание: двусторонняя тотальная пневмоцистная пневмония.
- Осл: Дыхательная недостаточность (с учетом данных истории болезни). Острое венозное полнокровие внутренних органов, темно-красные свертки крови в полостях сердца (преимущественно справа) и крупных сосудах. Паренхиматозная дистрофия печени.

Разногласия в оценке критериев СПИДа в рекомендациях для патологоанатомов и клиницистов.

- В рубрику «Основное заболевание» вносится ВИЧ-инфекция с указанием стадии заболевания, результата иммунного блота (**без которого диагноз ВИЧ-инфекция не может быть выставлен) с номером и датой исследования,** а также, количество СД4 и СД8-лимфоцитов в периферической крови и соотношение СД4/СД8 (для определения наличия (отсутствия) СПИДА), указывается наличие (отсутствие) антиретровирусной терапии (по данным медицинской документации).

ФОРМУЛИРОВКА ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ПРИ НЕКОТОРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЯХ (КЛАСС I МКБ-10) Клинические рекомендации RPS4.1 (2016). РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ПАТОЛОГОАНАТОМОВ



- Согласно действующей в России классификации ВИЧ-инфекции, стадия и фаза заболевания устанавливаются только на основании клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний). Уровень ВН или CD4+-лимфоцитов не является критерием для определения клинической стадии или фазы заболевания.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ 2016г

о. Ольхон Иркутская область.