

ВИЧ инфекция.

Патологоанатомические вскрытия.

**Установление диагноза ВИЧ-инфекции осуществляется врачом-клиницистом путем комплексной оценки эпидемиологических данных, результатов клинического обследования и лабораторных исследований.**

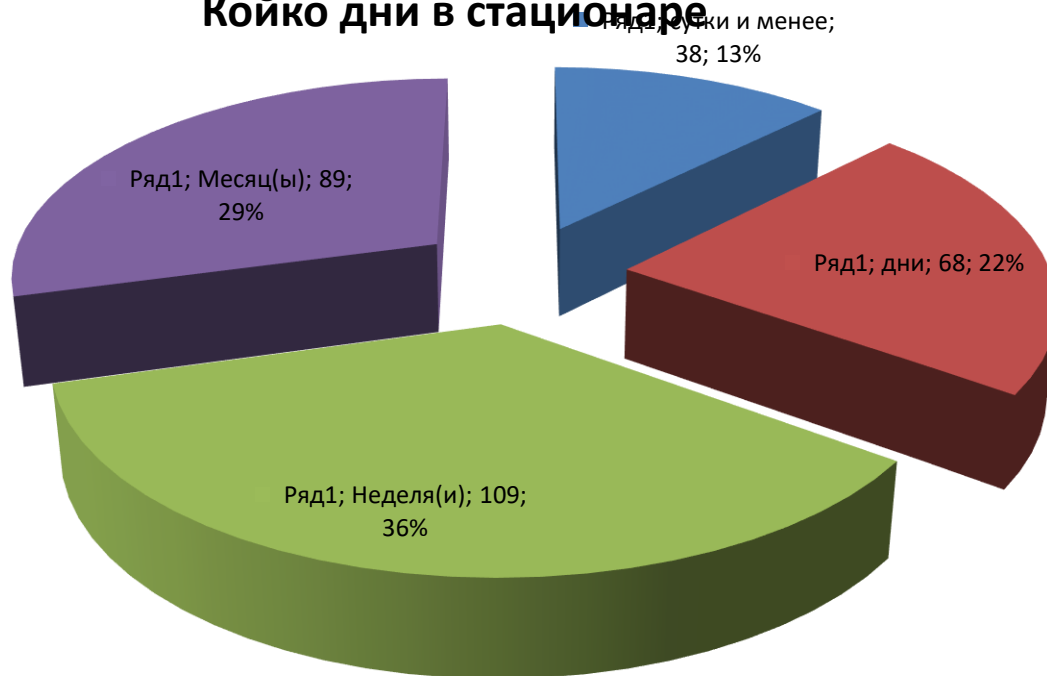
# ВИЧ. Аутопсия.

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

# 2016г. ВИЧ инфекция.

- Всего 298 аутопсий с ВИЧ
  - 286 случаев ВИЧ – основное заболевание;
  - 12 (4%) случаев ВИЧ- сопутствующее заболевание.
- Расхождения диагнозов: всего 13 ( 4.3%)
  - 1 категория – 10 случаев.
  - 2 категория – 3 случая.
- Койко- дни (расхождения)
  - 8 случаев (61%)- неделя , месяцы
  - 5 случаев (39%)-дни.

# Койко дни в стационаре



**Посмертный клинический диагноз**



**Патологоанатомический диагноз**



**Объективная статистика**

# ВИЧ инфекция и хронический туберкулез

- **Основное заболевание: A15.0**  
**Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого** в фазе инфильтрации и обсеменения. Правосторонний туберкулезный осумкованный плеврит . Туберкулез кишечника. МБТ(+). МЛУ.
- **Осложнения:** Кахексия. Дыхательная недостаточность 3ст. **Хроническое легочное сердце** в стадии декомпенсации НК2ст. **Амилоидоз почек, кишечника.**
- **Сопутствующие заболевания: ВИЧ-инфекция** 3ст. Хроническая вирусный гепатит С, минимальной степени.
- **Основное заболевание : B20.0 ВИЧ инфекция. 4ст** **Фиброзно-кавернозный туберкулез** легких в ф. инфильтрации и обсеменения МБТ+
- **Осложнения: : Хр. Легочное сердце** в ф. субкомпенсации. ДН 2-3ст. Недостаточность кровообращения 2мт. **Амилоидоз почек.**

# ВИЧ инфекция и хронический туберкулез

- Основное заболевание: В20. **ВИЧ инфекция ст 4В**, фаза прогрессирования без ВААРТ. **Фиброзно-кавернозный туберкулез в легких в фазе инфильтрации и обсеменения.** МБТ(+). МЛУ.
- Осложнения: Дыхательная недостаточность 3ст. Недостаточность кровообращения 3ст. Кахексия.
- Сопутствующее заболевание: **Анемия легкой степени тяжести неясного генеза.**
- Основное заболевание: **Фиброзно-кавернозный туберкулез в фазе инфильтрации и обсеменения (МБТ+) МЛУ.**
- Осложнения: бронхоплевральный свищ справа. Хроническая эмпиема плевры справа. ДНЗ. СН2ст. Кахексия. **Анемия средней степени тяжести.**
- Сопутствующие заболевания: ХОБЛ.

# ВИЧ - бактериальная инфекция

- **Основное заболевание: Сепсис** (Staphylococcus chromogenes из крови, ликвора), тяжелое течение, пиемия, септицемия. Гнойный менингоэнцефалит, тяжелое течение. Геморрагический васкулит. Кома I.
- **Осложнения:** Отек-набухание головного мозга. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Острая дыхательная недостаточность. Тромбоцитопения.
- **Сопутствующие заболевания: ВИЧ-инфекция** (ИФА ВИЧ- экспресс положит.). Чревная лимфаденопатия. Кахексия. Хронический пиелонефрит в ст. обострения. Хронический бронхит, обострение. Хронический вирусный гепатит «С» минимальной ферментативной активности. Активный потребитель в/в наркотиков.
- **Основное заболевание: ВИЧ-инфекция** ст 4В (№3099, СД4 в работе) фаза прогрессирования без ВААРТ. Вторич. проявления: **Сепсис** (Staphylococcus aureus из крови), тяжелое течение. Бактериальный эндокардит митрального клапана. Недостаточность митрального клапана I ст., тяжелое течение. Гнойный менингоэнцефалит, тяжелое течение. Геморрагический васкулит. Чревная лимфаденопатия. Распространенный кандидоз (Candida albicans из зева, кала).
- **Осложнения:** Отек головного мозга. Острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность.
- **Сопутствующие заболевания :** Активный потребитель инъекционных наркотиков. Хронический вирусный гепатит «С», минимальная ферментативная активность.



# ВИЧ инфекция и цирроз печени.

## Роль ВИЧ инфекции и цирроза в танатогенезе

- **Основное заболевание:** ВИЧ-инфекция ст. 4В вторичных заболеваний, фаза прогрессирования без ВААРТ. **Туберкулёзный плеврит слева. МБТ (-).** 1Б гр. ДУ.
- **Осложнения:** Отёк головного мозга. Истощение. Легочно-сердечная, дыхательная недостаточность. Тромбоцитопения тяжёлой степени. анемия легкой ст.
- **Сопут. заб.:** **Хронический вирусный гепатит В+С с исходом в цирроз печени** класс С по Чайлд-Пью, высокой ст. активности. **Хроническая печеночно-клеточная недостаточность.** Токсико-дисметаболическая энцефалопатия.
- **Основное заболевание :** ВИЧ инф. Ф. прогрессирования. **Тбз ВГЛУ** забрюш.л/у МБТ+.
- **Осложнения :** ДНЗст. ХЛСН-3, кахексия, **цирроз печени, портальная гипертензия**, асцит, полиорганная недостаточность, распространенный кандидоз.
- **Сопут. заб :** **Хронический вирусный гепатит С**, анемия сочетанного генеза.

# ВИЧ инфекция и цирроз печени.

## Роль ВИЧ инфекции и цирроза в танатогенезе

- **Основное заболевание** : ВИЧ-инфекция, ст4, фаза прогрессирования без ВААРТ. **Цирроз печени неуточненной этиологии, стадия декомпенсации**: гепатоспленомегалия, портальная гипертензия, минимальный асцит, панцитопения. Вторичные: **Чревная, медиастинальная лимфаденопатия. Распространенный кандидоз.**
- **Осложнения**: Отек-набухание головного мозга, почечно-печеночная недостаточность, острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность.

(диагноз в угоду стационара, профилю отделения)

- Комбинированное основное заболевание:
  1. Хронический алиментарно-токсический гепатит активная фаза умеренной степени активности.
  2. ВИЧ-инфекция.
- Осложнения: Кандидозный эзофагит. Кандидозный фарингит. Вторичное носовое кровотечение.
- СОП: диссеминированный процесс в легких.

# (диагноз в угоду стационара, профилю отделения)

- **Основное заболевание: J85.0 ОБДЛ: гангрена язычковых сегментов левого легкого с абсцедированием.**
- **Осложнения:** Бронхо-плевральный свищ в бронхе язычковых сегментов. Эмпиема плевры слева. Пневмоторакс слева. Плевро-пульмональный сепсис. Двухсторонняя полисегментарная пневмония. Полиорганная недостаточность. Инфекционно-токсический шок. Кахексия.
- **Сопутствующие заболевания: ВИЧ-инфекция с проявлением других бактериальных инфекций 4В стадии.**

# (диагноз в угоду стационару, профилю отделения)

- **Основное заболевание: J17.8 Двусторонняя острая бактериальная деструкция лёгких.**  
Двусторонняя полисегментарная пневмония.  
Парапневмоническая эмпиема плевры слева.
- **Осложнения:** Бронхоплевральный свищ слева.  
Спонтанный пневмоторакс. Сепсис.  
Плевропульмональный септический шок.
- **Сопут. заб.: ВИЧ-инфекция 4В-5ст.**  
Хронический вирусный гепатит В.

# Адекватность клинического диагноза

- **Основное заболевание:** Острый инфаркт миокарда передне-перегородочной области. **В20.**
- **Сопутствующие заболевания:**  
Неуточненная анемия. Спленомегалия.  
Кахексия. Хронический гепатит. **Вич  
инфекция.**

# Наркотики в стационаре.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 июня 2013 г. N 354н  
"О порядке проведения патологоанатомических вскрытий"

- 12. При подозрении на наличие признаков насильственной смерти, признаков потребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача тело умершего направляется на судебно-медицинскую экспертизу в соответствии с порядком проведения судебно-медицинских экспертиз, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 2 статьи 62 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

# Выводы

- Посмертный клинический диагноз должен соответствовать патогенезу, клиническим рекомендациям и нормативным документам.
- Клинический диагноз и посмертный клинический диагноз иногда должны отличаться (соответствовать танатогенезу)
- Диагноз в угоду профиля отделения или стационара или наоборот.
- Консультация со специалистом центра СПИД (факт ВИЧ, диагноз).
- Расхождение диагнозов.