

С. І. Жолкевський, С. П. Василенко, В. Л.Босак, І. М. Булеза, В. В. Павлов

ХІРУРГІЧНА ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ІНШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ НА ВІЛ/СНІД

Хмельницький обласний протитуберкульозний диспансер, м. Хмельницький

Актуальність

У сучасному суспільстві поєднання туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу є доволі поширеними та суспільно залежними інфекційними захворюваннями. Проблема ВІЛ-інфекції/СНІДу в поєднанні з туберкульозом потребує глибокого вивчення. У хворих з ВІЛ-інфекцією відзначається переважне втягнення в запальний процес лімфатичної системи. При ВІЛ-інфекції деякі автори знаходять генералізоване ураження лімфатичних вузлів до 81 % випадків. Лімфогенне поширення мікобактерії туберкульозу в віддалені групи лімфовузлів (шийні, підпахвинні, грудної та черевної порожнини, тощо) розглянуті рядом авторів.

Мета дослідження

Поєднання ВІЛ-інфекції та туберкульозу супроводжується значним збільшенням долі поширених, гостро прогресуючих форм туберкульозу. Позалегеневі випадки туберкульозу вкрай важко виявляються та діагностуються.

Матеріали і методи дослідження

Протягом 2014–2015 рр. ми обстежили 55 хворих з ВІЛ-інфекцією (34 чоловіки 61,8 % та 21 жінка 38,2 %). Вік хворих коливався від 20 до 53 років. Від 20 до 30 років було 10 хворих (18,18 %), від 30 до 40 років — 32 (58,18 %), від 40 до 50 років — 11 (20 %) та вище 50 років — 2 (3,64 %). Всі хворі були працездатного віку. За даний

період часу ми провели хворим на ВІЛ/СНІД оперативні втручання з метою виявлення причини ураження плевральних порожнин, лімфатичних вузлів, легеневої тканини, органів черевної порожнини та шкіри. В загальному виконано 19 торакоскопій, 3 трансторакальні біопсії, 25 біопсій лімфатичних вузлів, 4 лапаротомії та 4 біопсії шкірних покривів.

Результати дослідження

За період обстеження було гістологічно верифіковано туберкульозне ураження у 29 хв. (52,73 %), неспецифічне ураження у 19 хв. (34,54 %) та онкологічні захворювання у 7 хв. (12,73 %). Потрібно зазначити, що проведені 19 торакоскопій хворим з плевритами у всіх випадках виявили туберкульозне ураження плеври, що склало 100 % від всіх торакоскопічних оперативних втручань. Проведені 3 трансторакальні біопсії легеневої тканини не виявили туберкульозного ураження у жодному випадку. Проведені біпсії лімфатичних вузлів, шкіри та свищів 29 хворим, виявили туберкульозне ураження у 8 (27,59 %), неспецифічні ураження у 17 (58,62 %) та онко-

логічні процеси у 7 (13,79 %). Необхідно зазначити, що проведені посіви вмісту лімфатичних вузлів у 4 хворих виявили мікобактерії туберкульозу. Проведені 4 лапаротомії, у 2 хворих виявили туберкульоз кишківника та у 2 хворих — неспецифічні ураження. Потрібно зазначити, що лапаротомії були проведені за життєвими показами у хворих з гострими гнійними перитонітами, наявними ураженнями легеневої тканини туберкульозом та наявними мікобактеріями туберкульозу. Відповідні хворі перебували на диспансерному обліку та отримували протитуберкульозну терапію.

Висновки

Отже вірус імунodefіциту людини (ВІЛ) є відомим фактором ризику, що сприяє активації латентної туберкульозної інфекції, онкологічним захворюванням та іншим опортуністичним ВІЛ-асоційованим захворюванням. Гістологічне дослідження лімфатичних вузлів високоефективне при казеозній формі лімфаденіту, менше при індуративній формі і мало ефективне при інфільтративній формі.