

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
АСОЦІАЦІЯ ПАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

**МАТЕРІАЛИ**

**науково-практичної конференції**

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
СУЧАСНОЇ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ»**

м. Київ  
26-27 квітня 2017 року

УДК 616-091.0

Актуальні проблеми сучасної патологічної анатомії: матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 26–27 квітня 2017 р.) / НМУ ім. О.О. Богомольця, Асоц. патологів України – К, 2017. – 132 с. – Режим доступу: <http://nmu.ua/>

Збірник містить матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасної патологічної анатомії», організованої Національним медичним університетом імені О.О. Богомольця і Асоціацією патологів України (26–27 квітня 2017 року, м. Київ).

В матеріалах збірника висвітлюються актуальні питання патологічної анатомії серцево-судинних, онкологічних, інфекційних, ендокринних та інших захворювань, питання викладання патоморфології у вищих медичних навчальних закладах та закладах післядипломної освіти України.

Видання адресоване лікарям різних спеціальностей, працівникам кафедр вищих медичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти України, науковим працівникам, аспірантам і студентам.

**Упорядники:**

Гичка С.Г., Діброва В.А., Кузик П.В.

Надруковано ФОП Малюк М.А.  
м. Бориспіль, вул. 3. Космодем'янської. 17

Підписано до друку 19.04.2017 Формат 165x235.  
Папір офсетний. Друк офсетний.  
Наклад 300 екз. Замовлення №000/19.

*Автори несуть повну відповідальність за підбір та точність наведених фактів, цитат, власних імен, бібліографічних посилань та інших відомостей.*

ISBN 978-966-460-075-7

© Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця, 2017

## **КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ФОРМИ КО-ІНФЕКЦІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ/СНІД**

*Кузик П.В.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

Поєднання туберкульозу (ТБ) та ВІЛ-інфекції, що визначається як ко-інфекція ТБ/ВІЛ-інфекція/СНІД – це активний ТБ, який розвивається у ВІЛ-інфікованих осіб і у хворих на СНІД. Ко-інфекцію ТБ/ВІЛ діагностують у разі

захворювання на туберкульоз ВІЛ-інфікованої особи, виявлення ВІЛ-інфекції у хворого на ТБ або коли під час проходження профілактичного чи діагностичного обстеження у пацієнта виявляють обидва захворювання одночасно [3]. В країнах з низьким рівнем захворюваності на туберкульоз (країни Західної Європи, США) використовують термін ВІЛ-асоційований туберкульоз, оскільки на ТБ хворіють переважно особи з імунодефіцитом внаслідок ВІЛ-інфекції [1]. В країнах з високим рівнем захворюваності на ТБ (до яких відноситься Україна) використовують термін ко-інфекція ТБ/ВІЛ-інфекція/СНІД, оскільки на туберкульоз хворіють як ВІЛ-негативні, так і ВІЛ-позитивні особи.

В Україні ТБ є основною причиною смерті хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД [4,5]. У 2014 році частка летальних випадків, зумовлених ко-інфекцією ТБ/ВІЛ, серед загальної кількості померлих від ВІЛ-інфекції/СНІДу становила 63,7 % (у 2013 р. – 62,7 %). З 2000 року показник захворюваності на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ-інфекція/СНІД збільшився у 45,9 рази і становив у 2015 році 13,0 випадків на 100 тис. населення (у 2014 р. – 12,1) [5].

Розрізняють дві форми ко-інфекції ТБ/ВІЛ-інфекція/СНІД, які мають характерні клініко-морфологічні особливості та відмінності в розвитку і перебігу захворювання [3,6]. Перша форма характеризується розвитком туберкульозу внаслідок СНІДу. У цих випадках туберкульоз – ВІЛ(СНІД)-асоційоване, вторинне захворювання, а клініко-морфологічний перебіг ТБ подібний на перебіг прогресуючих первинних генералізованих форм ТБ. ТБ у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією є вторинним захворюванням при наявності наступних чинників:

- дуже тяжка імуносупресія, підтверджена лабораторними методами (рівень CD4 <200 кл/мл) та клінічними даними (кандидоз, герпес та інші опортуністичні інфекції);
- лімфо- і гематогенна дисемінація і генералізація туберкульозного процесу з ураженням внутрішніх органів і лімфатичних вузлів;
- значне зниження імунологічної реактивності, що виявляється при патоморфологічному дослідженні уражених туберкульозом тканин (виражені альтеративно-ексудативні зміни, відсутність продуктивного запалення, формування мономорфних казеозно-гнійних вогнищ тощо).

Інша форма ко-інфекції ТБ/ВІЛ – хворі хронічними формами-фазами вторинного ТБ з різними термінами захворювання, які заразилися ВІЛ-інфекцією на фоні активного ТБ. Перебіг ТБ у цих хворих визначається стадією ВІЛ-інфекції. У таких випадках туберкульозний процес протікає повільно, а СНІД розвивається в міру прогресування імунодефіциту. Також активний ТБ сам призводить до розвитку помірної імуносупресії. В термінальному періоді ВІЛ-інфекції в результаті розвитку СНІДу виникає лімфо- і гематогенна генералізація тривало протікаючого вторинного туберкульозу.

Під час клініко-патологоанатомічного аналізу летальних випадків ко-інфекції ТБ/ВІЛ-інфекція/СНІД, необхідно враховувати наступні варіанти [2]:

1. При виявленні на розтині фатальних важких деструктивних, поширених і/або прогресуючих форм ТБ у хворого на ВІЛ-інфекцію в стадії I-II (за класифікацією ВООЗ), при кількості CD4  $\geq$  400 кл/мкл – туберкульоз є основним захворюванням і основною причиною смерті, а ВІЛ-інфекція – супутнім або фоновим захворюванням. У цих випадках ТБ не можна розглядати як вторинне захворювання. Якщо у пацієнта із ВІЛ-інфекцією в стадії I-II під час розтину виявлено нефатальні обмежені, «малі» і малоактивні неускладені форми ТБ, при відсутності легеневої кровотечі – смерть хворого наступила від іншого захворювання або іншої причини, не пов'язаної з ВІЛ-інфекцією і ТБ.
2. При ВІЛ-інфекції в стадії III-IV туберкульоз незалежно від форми є вторинним захворюванням. У абсолютній більшості випадків при ВІЛ-інфекції в стадії III-IV спостерігаються генералізовані форми ТБ із поліорганичним ураженням. ТБ є основним, в більшості випадків єдиним фатальним вторинним захворюванням. Генералізація туберкульозної інфекції в термінальній стадії ВІЛ-інфекції протікає надзвичайно важко та супроводжується лімфо- і гематогенним прогресуванням з ураженням обох легень, різних груп периферичних і вісцеральних лімфатичних вузлів, печінки, селезінки, кишківника, нирок, інших внутрішніх органів, ЦНС з розвитком поширених форм туберкульозного менінгоенцефаліту.

#### Список літератури

1. Global tuberculosis report 2016: WHO [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).
2. Гринберг Л.М. Патоморфоз туберкулеза и алгоритмы построения патологоанатомического диагноза / Л.М. Гринберг, Р.Б. Бердников, Д.Л. Кондрашов // Медицинский Альянс. – 2013. – №4. – С. 11–17.
3. Наказ МОЗ України від 31.12.2014 № 1039 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/ СНІД)» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://stbcu.com.ua/wp-content/uploads/2015/02/TB-HIV-Protocol.pdf>.
4. Процюк Р.Г. Актуальні питання ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ/СНІД в Україні / Р. Г. Процюк // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. - 2016. - № 1. - С. 84-92.
5. Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник за 2015 рік [Текст] / МОЗ України; під ред. Н.М. Нізова, М.В. Голубчикова. — Київ, 2016. – 37 с.
6. Фролова О.П. Определение стадии ВИЧ-инфекции у больных туберкулезом / О.П. Фролова, А.В. Кравченко, О.Г. Юрин // Инфекционные болезни. – 2009. – № 7 (4). – С. 70-74.