

УДК 616.21-006.616.97-002.5

М.Ж. Аубакиров*, С.Б. Имангазинов

Павлодарский филиал Государственного медицинского университета города Семей,
*Магистрант

СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ГОРТАНИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО

Аннотация

Описан редкий случай туберкулезного поражения гортани у больного с ВИЧ-инфекцией в стадии СПИДа на фоне распространенного туберкулеза, имел место туберкулез гортани, установленный при жизни и подтвержденный данными посмертного патолого-анатомического исследования.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, туберкулез.

Актуальность

Павлодарская область занимает одно из ведущих мест в республике по выявленным случаям ВИЧ-инфекции. Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Павлодарской области на 01.01.14 год составляло 2024 случая, случаев синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) – 317. В структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией преобладают представители мужского пола (1342 мужчины, 682 женщины), причем в 79,4% случаев поражаются лица в возрасте от 29 до 39 лет. Основной причиной заражения ВИЧ остается парентеральное введение наркотических веществ (66,9%) [1].

Особенно сложной проблемой является сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза [2]. Во-первых, туберкулез занимает первое место среди вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции, а во-вторых, он является основной причиной смертности ВИЧ-инфицированных. Нередко среди них возникают осложнения или же заболевания со стороны органов слуха и верхних дыхательных путей [3]. Однако эти вопросы в литературе освещаются недостаточно. Мы располагаем одним случаем туберкулеза гортани у ВИЧ-инфицированного.

Цель сообщения - обратить внимание клиницистов на редкий случай поражения ЛОР-органов при ВИЧ-инфекции.

Больной Е., 1979 г.р. поступил на стационарное лечение в областную противотуберкулезный диспансер (ОПТД) 12.03.2012 г. с жалобами на затрудненное болезненное глотание, осиплость голоса, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, гипертермию до 39° С, общую слабость.

Впервые туберкулез лёгких был установлен в 2009г. Получал стационарное лечение в ОПТД с дальнейшим наблюдением в амбулаторных условиях. Настоящее ухудшение состояния отмечает в течение последних 2 месяцев. Был госпитализирован в терапевтическую клинику больницы скорой медицинской помощи с подозрением на пневмонию. После обследования с диагнозом туберкулез легких был переведен в тубдиспансер. С 2005 года наблюдался в областном СПИД-центре по поводу ВИЧ-инфекции (иммуноблотинг № 25908 от 31.08.2006 г.), наркопотребитель с 2001 года – употребляет внутривенно героин. В 2006 году выявлен вирусный гепатит С.

Объективно при поступлении состояние больного тяжелое, кахектичен. Кожный покров бледный. При пальпации отмечалось увеличение подчелюстных и паховых лимфоузлов плотноватой консистенции, не спаянные с кожей. Дыхание в легких жесткое, хрипов нет. Частота дыхательных движений 22-24 в 1 мин.

Сердечные тоны приглушены, ритм правильный. Пульс - 84 ударов в мин. АД 110/70 мм рт.ст.

Данные лабораторного исследования: Общий анализ крови от 13.03.12 г.: Нв-130 г/л; Нт- 41; лейкоциты $5,5 \times 10^9$ /л; СОЭ 39 мм/ч; п-10%, с-64%, м-10%, л-16%. Общий анализ мочи от 13.03.12 г.: белок 0,33г/л, лейкоциты - сплошь, эритроциты - 30-40 в п/з, бактерии +. Биохимические показатели крови от 19.03.2012 г.: АЛТ 35,1 е/л, АСТ 123,1 е/л, общий билирубин 40,9 мкмоль/л, прямой билирубин 27,48 мкмоль/л, тимоловая - 6,2 ед. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки от 12.03.2012 г.: с обеих сторон по всем легочным полям однотипные очаговые тени, без четких контуров с преимущественной локализацией в верхнесредних полях. В левом легком определяются разнокалиберные полости распада с выраженным перифокальным валом, а справа - полости распада малых размеров. Корни легких неструктурны. Сердце: границы в норме. Заключение: Диссеминированный туберкулез лёгких в фазе распада.

Результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости от 15.03.12 г.: выраженные диффузные изменения в печени, селезенке, поджелудочной железе, признаки гепатита. Гепатомегалия. Спленомегалия. Признаки двухстороннего нефрита. Анализ мокроты на микобактерии туберкулеза от 15.03.12 г № 1745: 2+,3+,3+. Анализ крови на маркеры вирусного гепатита «С», реакция положительная. Кровь на RW от 14.03.12 г: реакция отрицательная. Консультация ЛОР-врача от 15.03.12 г: Туберкулез гортани, туберкулезный хондроперихондрит.

Больной получал специфическое противотуберкулезное лечение стандартной схемы по 2 категории на фоне интенсивной дезинтоксикационной, общеукрепляющей и симптоматической терапии. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия, состояние больного прогрессивно ухудшалось. Наступила смерть 22.03.2012 г.

На вскрытии: (протокол вскрытия № 43-37 от 26.03.2012 г): внутренние органы расположены правильно. В брюшной полости небольшое количество мутной жидкости, листки брюшины гладкие, блестящие, светло-серые. Органы дыхания: вход в гортань свободный. Слизистая гортани гладкая, блестящая, светло-серая. Слизистая трахеи, крупных бронхов гладкая, тусклая, имеется несколько углублений округлой формы с кровоизлияниями в края. В просвете трахеи, главных бронхах и в долевых бронхах слизисто-гнойное содержимое в умеренном количестве. Ткань лёгких неравномерно уплотнена. Доли лёгких не спаяны между собой. На разрезе в правом и левом

лёгких по всем полям определяются многочисленные очаги, размерами до 0,5 см, местами сливающиеся. С поверхности разрезов стекает кровянистая жидкость. Стенки бронхов не утолщены. В сосудах легких темная жидкая кровь. В легочной артерии темная жидкая кровь. Печень 26 x 18 x 16 см, массой 1280 г. Консистенция печени умеренной плотности. Поверхность гладкая. Паренхима печени на разрезе коричневого цвета, с наличием очагов уплотнения серовато-белесоватого цвета, размером 0,3-1,0 см. На капсуле селезенки определяются белесоватые очаги, размером 0,2-0,4 мм, на разрезе темно-вишневая с наличием очагов уплотнения серовато-белесоватого цвета, размером до 0,3 см, даёт умеренный соскоб. Фолликулы не различимы. Бифуркационные, парабронхиальные, паратрахеальные, средостенные лимфоузлы размерами до 1,5 см и на разрезе светло-серого цвета. Брыжеечные лимфоузлы увеличены в размерах, светло-серого цвета.

Данные гистологического исследования:

Гортань - послойное строение прослеживается. В ткани определяются сливающиеся очаги бесструктурных масс казеозного некроза с лейкоцитарной инфильтрацией. По периферии инфильтрация из лимфоцитов и эпителиоидных клеток. *Заключение:* диссеминированный туберкулез гортани.

Легкие: альвеолярное строение легочной ткани нарушено. В ткани легких определяются сливающиеся очаги бесструктурных масс казеозного некроза с лейкоцитарной инфильтрацией. По периферии инфильтрация из лимфоцитов и эпителиоидных клеток. Местами альвеолярная ткань замещена фиброзной, содержащей

очаговые лимфоидные инфильтраты. Часть альвеол заполнена эозинофильно окрашенными массами. Множественные очаги казеозного некроза в легочной ткани с перифокальной клеточной реакцией.

Заключение

Диссеминированный туберкулез лёгких с прогрессированием. При микроскопическом исследовании в ткани печени, почек, селезенки, серозной оболочке тонкого кишечника, бифуркационных и брыжеечных лимфатических узлах выявлен туберкулёзный процесс.

На основании данных клиники и патологоанатомического исследования и результата иммуноблотинга на ВИЧ выставлен диагноз: ВИЧ-инфекции IV стадии (СПИД). Туберкулез гортани. Прогрессирование туберкулеза с поражением легких, почек, печени, селезенки, тонкого кишечника. Полиорганная недостаточность.

Таким образом, у больного с ВИЧ-инфекцией в стадии СПИДа на фоне распространенного туберкулезного процесса имело место туберкулез гортани, установленный при жизни и подтвержденный данными посмертного патолого-анатомического исследования.

Литература:

1. Информационный бюллетень Павлодарского областного СПИД-Центра. - Январь, 2014 г.
2. Муминов Т.А., Ракишева А.С. Туберкулез, ВИЧ, сифилис и другие заболевания в пенитенциарных учреждениях. - Алматы, 2002. - 266 с.
3. Овчинников Ю.М., Гамов В.П. Болезни носа, глотки, гортани и уха. - М.: Медицина, 2003. - 320 с.

Тұжырым

АҚТҚ СЫРҚАТЫНЫҢ КӨМЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗІ ОҚИҒАСЫ

М.Ж. Әубәкіров*, С.Б. Имангазинов

Семей қаласының Мемлекеттік Медицина университетінің Павлодар филиалы, Павлодар қ.

***Магистрант**

АҚТҚ сырқатындағы туберкулездің өршіп таралғандағы сирек кездесетін түрі - көмей туберкулезінің оқиғасы жазылған. Көмей туберкулезі сырқаттың тірі кезінде анықталып, кейін патанатомиялық зертеу нәтижесінде де нақтыланған.

Негізгі сөздер: АҚТҚ сырқаты, туберкулез.

Summary

THE CASE OF LARYNGOPHTHISIS OF THE HIV-POSITIVES

M.Zh. Aubakirov, S.B. Imangazinov

Pavlodar branch of Semey State Medical University

***Masters**

There is described a rare case of laryngophthisis had by a HIV-positive patient at AIDS stage on the background of the extensive tuberculosis. There was the case of laryngophthisis diagnosed inter vivos and confirmed by the data of posthumous postmortem study.

Key words: HIV-infection, tuberculosis.