

Состояние органов брюшной полости у ВИЧ-инфицированных пациентов по данным скрининговой ультразвуковой диагностики

Республиканский научно-практический центр «Кардиология»¹,
Белорусский государственный медицинский университет²

При выполнении работы определены типичные изменения в состоянии органов брюшной полости по данным ультразвуковой диагностики у отобранных случайным образом ВИЧ-инфицированных пациентов. Патология внутренних органов при скрининговом исследовании методом ультразвуковой диагностики выявлена в 71% случаев (у 51 пациента из 72), причем в большинстве случаев (69%) – сочетанная. Наиболее часто обнаружены изменения состояния печени (у 64% пациентов) и поджелудочной железы (26%), а также увеличение лимфатических узлов (забрюшинных и ворот печени) – у 33%.

Ключевые слова: ВИЧ-инфицированные больные, ультразвуковая диагностика, органы брюшной полости.

ВИЧ-инфекция является одной из наиболее серьезных медицинских и социальных проблем современного человечества, вследствие её все более широкого распространения и негативного влияния на здоровье населения. С каждым годом число инфицированных значительно увеличивается. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения в настоящее время число ВИЧ-инфицированных лиц в мире составляет около 50 миллионов. Большинство из них – это молодые люди трудоспособного возраста. Таким образом, распространение вирусного иммунодефицита угрожает социальной, экономической и политической стабильности во многих странах мира.

Первый зарегистрированный случай ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь был описан в 1987 году. По данным на 01.06.2010 зафиксировано 11096 больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. За 5 месяцев 2010 г. диагноз «ВИЧ-инфекция» впервые установлен 406 пациентам. Подавляющее число ВИЧ-инфицированных - это молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет. Общее количество случаев ВИЧ-инфекции в этой возрастной группе составляет 7 302 (удельный вес в общей структуре ВИЧ-инфицированных – 65,8 %).

Иммунодепрессивное состояние, обусловленное вирусом иммунодефицита человека, является фактором, приводящим к воспалительным (инфекционным), неопластическим и неврологическим заболеваниям. В большинстве случаев клиническим эквивалентом ВИЧ-инфекции является инфекционная патология. По мере прогрессирования иммунодефицита накапливается балласт хронических заболеваний. Состояние ВИЧ-инфицированных лиц определяется также сопутствующей Со-инфекцией (гепатит С и др.). В сумме вся перечисленная патология приводит не только к значительному снижению качества жизни человека, но и способствует социальной дезадаптации иммунодепрессивных лиц [3,4].

Вследствие иммунодефицита происходят изменения, в том числе и в состоянии органов брюшной полости. Эти изменения являются не только следствием сопутствующей патологии (например, гепатитов), но и проявлением самой иммунологической недостаточности (например, увеличение забрюшинных

лимфатических узлов как проявление персистирующей генерализованной лимфоаденопатии). В литературе опубликованы данные о патологии органов брюшной полости на фоне вирусного иммунодефицита [2,5]. Эти сведения основаны на обращаемости пациентов за медицинской помощью при наличии клинических проявлений патологии внутренних органов. Вместе с тем, многие изменения внутренних органов клинически могут себя никак не проявлять (например, хронический гепатит с минимальной степенью клинико-биохимической активности), а выявляться только при помощи вспомогательных методов, таких как лабораторное или ультразвуковое исследование [1,6,7].

Идея представленной работы состоит в выявлении закономерностей изменения в состоянии органов брюшной полости у ВИЧ-инфицированных пациентов по данным ультразвуковой диагностики. При этом критерием выборки является рандомизация, а не установленный диагноз и клинические признаки патологии внутренних органов. Подробных данных в литературе мы не встретили. Врачам ультразвуковой диагностики необходимо знать типичные изменения органов брюшной полости у ВИЧ-инфицированных пациентов, для того чтобы своевременно заподозрить иммунодефицит и обеспечить необходимый диагностический поиск.

Таким образом, выявление характерных изменений органов брюшной полости по данным ультразвуковой диагностики у ВИЧ-инфицированных пациентов является весьма актуальным, так как эти сведения могут способствовать осуществлению правильного диагностического поиска, а в доступной литературе информации по результатам именно скринингового обследования (а не по обращениям ВИЧ-инфицированных) мы не встретили.

Цель – выявить изменения состояния органов брюшной полости у ВИЧ-инфицированных пациентов по данным ультразвукового исследования, применяемого в качестве скрининга.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 72 ВИЧ-инфицированных пациента, состоящих на учете в консультативно-диспансерном отделении городской клинической инфекционной больницы г. Минска по поводу ВИЧ-инфекции. Обследовано 43 (59,7%) женщины и 29 (40,3%) мужчин. Средний возраст составил $34,6 \pm 6,6$ лет (минимальный – 24 года, максимальный – 70). Все пациенты были разделены в соответствии с клинической классификацией ВИЧ-инфекции у взрослых, предложенной Всемирной организацией здравоохранения в 2004 году. 22 (31%) человека имели первую стадию заболевания, 11 (15%) – вторую, 30 (42%) – третью, 9 (12%) – четвертую. Ультразвуковые исследования органов брюшной полости проводились по стандартной методике на аппарате экспертного класса производства General Electric «VIVID FIVE» (2001 год выпуска).

Результаты и обсуждение

Патология внутренних органов при скрининговом исследовании состояния органов брюшной полости методом ультразвуковой диагностики выявлена в 71% случаев (у 51 пациента). Изменений не обнаружено у 21 (29%) ВИЧ-инфицированного человека. Среди лиц, у которых выявлены изменения в состоянии внутренних органов (51), большинство (35) имели признаки

сочетанной патологии, что составило 69%. Изолированные изменения обнаружены у 16 (31%) человек.

Характеристика изменений при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости следующая:

- патология печени (диффузные изменения, гепатомегалия, признаки цирроза, признаки портальной гипертензии, гемангиомы, кисты) выявлена у 46 (64%) пациентов;
- патология желчного пузыря (признаки хронического калькулезного холецистита, полипы) – у 2 (3%);
- патология селезенки (спленомегалия, добавочная доля) – у 7 (10%), гепатоспленомегалия – у 5 (7%);
- патология поджелудочной железы (диффузные изменения, признаки панкреатита) – у 19 (26%);
- патология лимфатических узлов (увеличение забрюшинных и лимфатических узлов ворот печени) – у 24 (33%);
- патология почек (диффузные изменения паренхимы, нефроптоз) – у 6 (8%) пациентов.

В таблице более подробно представлены выявленные изменения органов брюшной полости у ВИЧ-инфицированных пациентов при ультразвуковом исследовании.

Таблица

Характеристика изменений состояния органов брюшной полости у ВИЧ-инфицированных пациентов, выявленных методом ультразвуковой диагностики

Характеристика изменений	Количество случаев	
	Абс. число	%
Диффузные изменения печени	31	43
Гепатомегалия	7	10
Гепатоспленомегалия	5	7
Спленомегалия	4	6
Признаки цирроза печени	2	3
Признаки портальной гипертензии	2	3
Гемангиомы печени	3	4
Кисты печени	1	1
Увеличение лимфатических узлов ворот печени	19	26
Увеличение забрюшинных лимфатических узлов	5	7
Добавочная доля селезенки	3	4
Признаки хронического калькулезного холецистита	1	1
Полипы желчного пузыря	1	1
Диффузные изменения поджелудочной железы	18	25
Признаки панкреатита	1	1
Диффузные изменения паренхимы почек	1	1
Нефроптоз	5	7

Примечание: рассчитано относительное число из всей выборки пациентов

По данным ультразвукового обследования наиболее часто выявлены признаки диффузных изменений печени (43%), что вполне объяснимо, так как значительное количество ВИЧ-инфицированных лиц имеют СО-инфекцию – вирусный гепатит С, а в ряде случаев с исходом в цирроз печени (3%). Диффузные изменения поджелудочной железы обнаружены у 25% обследованных лиц, что наряду с изменениями состояния печени может

указывать на систематическое употребление токсических веществ (алкоголь, наркотические вещества и др.).

Проведенные исследования указывают на то, что у большинства ВИЧ-инфицированных лиц (71% случаев) обнаружены изменения в состоянии органов брюшной полости, даже в случаях отсутствия жалоб на состояние внутренних органов. Эти изменения чаще (69% наблюдений) носят сочетанный характер. Практически у двух третей пациентов выявлены ультразвуковые признаки патологии печени. Увеличение забрюшинных лимфатических узлов и лимфоузлов ворот печени диагностировано у 33% обследованных пациентов, страдающих вирусным иммунодефицитом. Критерий персистирующей генерализованной лимфоаденопатии является основополагающим в верификации стадии ВИЧ-инфекции. Таким образом, на наш взгляд, для определения стадии иммунологической недостаточности и состояния внутренних органов целесообразно проведение ультразвукового обследования органов брюшной полости у ВИЧ-инфицированных пациентов не реже одного раза в год.

Кроме этого у всех обследованных пациентов изучено состояние ЛОР-органов. Осмотр производили при очередном посещении диспансерного отделения, поэтому выявлены исключительно хронические заболевания. Установлено, что частота выявления хронической оториноларингологической патологии коррелирует с количеством лимфоцитов в крови, содержащих маркер CD4. Обнаружена обратная пропорциональная связь. У всех 36 пациентов с количеством клеток CD4 в крови менее 200 мкл⁻¹ (эту группу ВИЧ-инфицированных относят к стадии 3 по CDC) выявлена хроническая воспалительная ЛОР-патология.

Из 22 пациентов, имеющих первую стадию ВИЧ-инфекции (ВОЗ, 2004), патология ЛОР-органов была выявлена у 12 (54%). Во второй стадии заболевания распространенность оториноларингологической патологии составила 64% (выявлена у 7 из 11 человек). На третьей стадии ВИЧ-инфекции хроническая патология уха, горла и носа диагностирована у 22 (73%) пациентов. При СПИДе (4 стадия ВИЧ-инфекции) ЛОР-патология выявлена у всех 9 (100%) больных. Таким образом, учитывая представленную распространенность у ВИЧ-инфицированных лиц хронической воспалительной оториноларингологической патологии, последнюю можно идентифицировать как ранний клинический симптом вирусного иммунодефицита. Что, наряду с описанными выше изменениями в состоянии органов брюшной полости (по данным ультразвуковой диагностики), должно направить диагностический поиск на выявление этиологии иммунодефицита.

Выводы:

1. При проведении скринингового ультразвукового исследования состояния органов брюшной полости у ВИЧ-инфицированных пациентов выявлены изменения внутренних органов у 71% обследованных, причем в большинстве случаев (69%) – сочетанные.
2. Наиболее часто по данным УЗ-диагностики обнаружены изменения состояния печени (у 64% пациентов) и поджелудочной железы (26%), а также увеличение лимфатических узлов (забрюшинных и ворот печени) – у 33%.

Литература

1. Блохина, Н. П. Клинические аспекты гепатита С у ВИЧ-инфицированных / Н. П. Блохина // Вирусные гепатиты, инф. бюллетень. 2001. № 2 (12). С. 33–38.
2. Кравченко, А. В. Этиологическая структура и особенности поражений печени у больных с ВИЧ-инфекцией / А. В. Кравченко [и др.] // Тер. архив. 1997. Т. 69, № 11. С. 32–35.
3. Шахгильдян, В. И. Лабораторная диагностика цитомегаловирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных пациентов / В. И. Шахгильдян [и др.] // Эпид. и инф. болезни. 2001. № 1. С. 36–40.
4. Шерлок, Ш. Заболевания печени и желчных путей: практ. рук. / Ш. Шерлок, Дж. Дули. М.: ГЭОТАР, 1999. 186 с.
5. Dieterich, D. Ganciclovir treatment of gastrointestinal infection caused by CMV in patients with AIDS / D. Dieterich, M. Poles, E. Lew // Rev. Infect. Dis. 1996. Vol. 10. P. 532–537.
6. Dieterich, D. Results of 452 liver biopsies in patients seropositive for HIV / D. Dieterich [et al.] // Hepatology. 1992. Vol. 98. P. 69–70.
7. Munoz, S. Mortality due to hepatopathy in HIV patients / S. Munoz [et al.] // 8-th European Conference on clinical aspects and treatment of HIV-infection, Athens, 28–31 October 2001. Book of Abstracts. P. 175.