

Рецензия

на клинические рекомендации RPS3.1.1

«Посмертная и прижизненная патологоанатомическая диагностика ВИЧ-инфекции», авторы: Цинзерлинг В.А., Карев В.Е., Зюзя Ю.Р.

Клинические рекомендации предназначены для врачей-патологоанатомов и состоят из нескольких глав, в которых отражены современные представления об этиологии, эпидемиологии, патогенезе, клинических проявлениях, морфологических признаках ВИЧ-инфекции и рекомендован порядок проведения патологоанатомических исследований при ВИЧ-инфекции.

В первом разделе авторами представлен обзор, касающийся возбудителя ВИЧ-вируса, его биологическим свойствам; путей инфицирования человека и клинических проявлений при ВИЧ-инфекции.

Достаточно большой раздел в клинических рекомендациях посвящен классификациям ВИЧ-инфекции: авторы представили классификации, разработанные Покровским В.И. (2001), рекомендованные CDC (центр по контролю за заболеваемостью, США), классификацию ВОЗ по стадиям ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков и клиническую классификацию ВИЧ-инфекции, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России № 166 от 17.03.2006. Этот раздел клинических рекомендаций представляется очень важным, так как классификации используются для формулирования патологоанатомических диагнозов при ВИЧ-инфекции. Необходимо пояснить, какая применяется классификация ВИЧ-инфекции у плодов (врожденная ВИЧ-инфекция) и детей раннего возраста, поскольку подходы к формулированию диагноза ВИЧ-инфекции в детском возрасте отличаются от взрослых, что обусловлено особенностям морфофункционального состояния и развития заболевания у новорожденных и детей.

Авторы подробно остановились на особенностях патологоанатомических вскрытий умерших от ВИЧ-инфекций с указанием необходимых мер защиты медицинского персонала при проведении этого исследования.

Основной раздел клинических рекомендаций посвящен морфологической диагностике ВИЧ-инфекции. В соответствии со стадиями заболевания авторы представили морфологическую картину и диагностические критерии ВИЧ-инфекции: морфологическая картина в лимфатических узлах (при лимфоаденопатии), тимуса, головного мозга. Авторы подчеркнули, что морфологические изменения не являются строго специфичными и должны основываться на комплексе гистологических признаков. Так, авторы, в частности, упоминают о «клетках с деформацией ядер», которые оцениваются количественно. В этой связи необходимо дать описание этого признака в клинических рекомендациях.

Большая часть клинических рекомендаций посвящена вторичным заболеваниям, развивающимся в стадию СПИД вследствие присоединения оппортунистических инфекций. Авторы представили, прежде всего, данные

по туберкулезу при ВИЧ-инфекции, отметив особенности течения и морфологической картины туберкулезного воспаления при ВИЧ-инфекции, вызванного не только классическими штаммами микобактерий, но и его атипичными формами. Особо авторы обратили внимание на необходимость видовой идентификации микобактерий, используя для этого классическую окраску на микобактерии – по Цилю-Нильсену, а также иммуногистохимический метод, ПЦР-диагностику, бактериологические методы исследования трупного материала.

Авторы остановились на морфологической диагностике вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции – пневмоцистозе, токсоплазмозе, криптококкозе, цитомегаловирусной инфекции, герпетической инфекции. При каждой указанной нозологической форме основное внимание в клинических уделяется морфологическим критериям диагностики этих оппортунистических инфекций, а также необходимости верификации возбудителя с применением стандартных гистологических окрасок, а также иммуногистохимического метода и ПЦР-диагностики, особенно в отношении вирусных инфекций. Также авторы кратко описали морфологическую картину двух СПИД-индикаторных опухолей – саркомы Капоши и В-крупноклеточной лимфомы. Здесь необходимо отразить морфологические (макро- и микроскопические) признаки саркомы Капоши при ВИЧ-инфекции.

Раздел, посвященный ВИЧ-инфекции в перинатальный период представлен морфологической диагностикой при поражении плаценты вирусом ВИЧ. Авторы основываются на результатах собственных исследований и наблюдений поражения последа при ВИЧ-инфекции. Кроме того, указаны пути инфицирования плодов и новорожденных, значение противоретровирусной терапии, проводимой инфицированной матери, особенности развития ВИЧ-инфекции у детей раннего возраста.

В разделе, посвященном формулированию диагноза при ВИЧ-инфекции, авторы обращают внимание на признаки заболевания, которые необходимо учитывать при формулировании диагноза, перечисляют шифры ВИЧ-инфекции, используемые в МКБ 10 пересмотра, и приводят примеры формулировок патологоанатомического диагноза. ВИЧ-инфекция при формулировании патологоанатомического диагноза может занимать место «основного заболевания», коморбидного состояния (фоновое и сочетанное заболевание), сопутствующего заболевания. Примеры № 6, 7 требуют уточнения места ВИЧ-инфекции в патологоанатомическом диагнозе. Помимо примеров написания диагнозов необходимо представить и примеры заполнения медицинских свидетельств о смерти. Кроме того, учитывая, что в стадии 2В – «Острая инфекция со вторичными заболеваниями» (приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.03.2006, № 166) возможны смертельные исходы, то можно было бы привести примеры диагнозов. Также, необходимо привести примеры формулирования диагноза у детей при ВИЧ-инфекции.

В рекомендациях по объему исследования авторы достаточно полно отразили необходимое количество исследований: взятие материала для гистологического исследования при аутопсии, исследовании операционно-

биопсийного материала, применение гистологических окрасок, особенно для выявления возбудителей, иммуногистохимическое исследование. При исследовании головного мозга авторы рекомендуют забирать не менее 5 кусочков для гистологического исследования. В этой связи требуется уточнение: из каких участков (локализация) головного мозга, или это касается только фрагментов из патологических очагов. При исследовании на кандидоз можно также рекомендовать окраску по Шабашу. Для диагностики саркому Капоши также можно рекомендовать детальное иммуногистохимическое исследование

Заключение. Клинические рекомендации RPS3.1.1 «Посмертная и прижизненная патологоанатомическая диагностика ВИЧ-инфекции», разработанные коллективом авторов в составе Цинзерлинга В.А., Карева В.Е., Зюзя Ю.Р., могут быть рекомендованы для врачей-патологоанатомов и с учетом указанных замечаний утверждены.

Заведующий кафедрой патологической анатомии
ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный
медицинский университет» Минздрава РФ,
Главный внештатный специалист
по патологической анатомии
Министерства здравоохранения
Новосибирской области
д.м.н., профессор



Зарев

