



ЧАСТЬ II

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СПИД-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ БОЛЕЕ 95% СМЕРТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (СТАДИИ 4Б, 4В И 5). РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ И ТЯЖЕСТЬ БОЛЕЗНИ. ОТ ИХ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАВИСИТ УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ.

ВСЕМ СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА ПРИСУЩЕ МНОГОМЕСЯЧНОЕ ИЛИ МНОГОЛЕТНЕЕ ТЕЧЕНИЕ, ПОНАЧАЛУ СГЛАЖЕННОЕ, ВЯЛОЕ, ТОРПИДНОЕ, А ПО МЕРЕ УГЛУБЛЕНИЯ ИММУНОДЕФИЦИТА – ТЯЖЕЛОЕ, БУРНО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ, С УГРОЗОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА.

СТРУКТУРА СПИД-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ СУЩЕСТВЕННО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СТРУКТУРЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В ОБЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. ПЕРВЫЕ МЕСТА В НЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗАНИМАЮТ НЕКОНТАГИОЗНЫЕ ИЛИ МАЛОКОНТАГИОЗНЫЕ ЭНДОГЕННЫЕ ИНФЕКЦИИ, РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ БАКТЕРИАЛЬНЫЕ И ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ, МАЛО ИЗВЕСТНЫЕ КЛИНИЦИСТАМ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ ПРОТОБИОЗЫ И МИКОЗЫ.

ОБЩИМИ ПОЧТИ ДЛЯ ВСЕЙ ГРУППЫ СПИД-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ И ИНВАЗИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЙ ХАРАКТЕР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ.

К СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НАРЯДУ С

СТРУКТУРА СПИД-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

№	Группы	Заболевания
1.	Вирусные инфекции	Герпетическая инфекция Опоясывающий герпес Цитомегаловирусная инфекция
2.	Бактериальные инфекции	Туберкулез Атипичный микобактериоз
3.	Микозы	Кандидозы Криптококкоз Гистоплазмоз Кокцидиоидоз
4.	Паразитозы	Пневмоцитоз Токсоплазмоз Криптоспоридоз Изоспороз
5.	Опухоли	Саркома Капоши Первичная лимфома центральной нервной системы Другие «неходжкинские» В-клеточные лимфомы Цервикальная дисплазия (карцинома)

ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЧИСЛА CD4-ЛИМФОЦИТОВ

Число CD4 в 1мкл	Вторичные заболевания
500-200	<ul style="list-style-type: none">•Бактериальная пневмония•Герпетические инфекции•Кандидозный стоматит•Туберкулез легких•Саркома Капоши•Рак шейки матки•Лимфомы
Менее 200	<ul style="list-style-type: none">•Пневмоцистная пневмония•Диссеминированная или хрон. инфекция•Диссеминированный туберкулез•Кандидоз висцеральный•Токсоплазмоз•Криптококкоз, криптоспоридоз•ЦМВ-инфекция
Менее 50	<ul style="list-style-type: none">•Микобактериозы

ОСОБЕННОСТИ СПИД-АССОЦИИРОВАННЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

СРЕДИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРЕОБЛАДАЮТ
ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ ВИРУСОМ
ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1 И 2 ТИПОВ, HERPES ZOSTER, ВИРУСОМ
ЭПШТЕЙНА-БАРР И ЦМВ. ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ
РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ
ЧЕЛОВЕКА, ВОЛОСАТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ И ЛИМФОМ - ВИРУС
ЭПШТЕЙНА-БАРР. ГЕРПЕС ВИРУС 8 ТИПА ОБУСЛАВЛИВАЕТ
РАЗВИТИЕ САРКОМЫ КАПОШИ

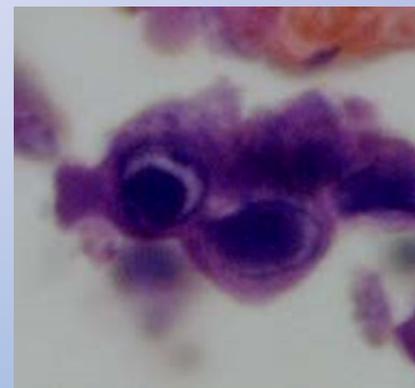
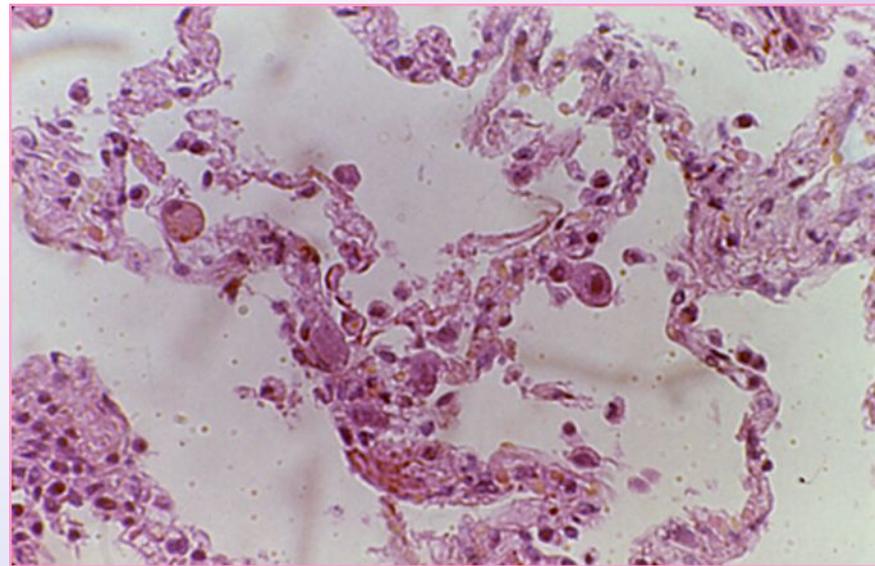


Herpes Zoster



Герпетический гингивостоматит

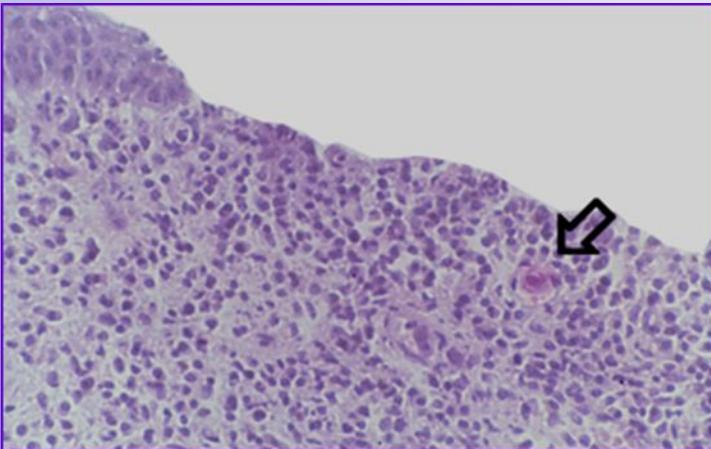
Цитомегаловирусная инфекция - наиболее часто обнаруживаемая при микроскопическом исследовании генерализованная оппортунистическая инфекция, в том числе она поражает и легкие. Содержащие цитомегаловирус крупные клетки (с типичными внутриядерными включениями) распределены в ткани легких неравномерно, воспалительная реакция минимальна или вообще отсутствует. При тяжелой легочной инфекции наблюдается диффузная интерстициальная пневмония, гиалиновые мембраны и даже участки некроза легочной ткани.



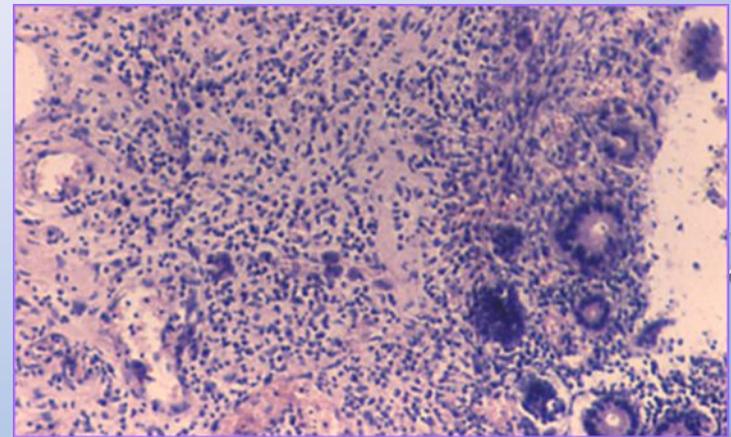
Цитомегаловирусная инфекция поражает кишечник, особенно слепую кишку,. Иногда отмечается слабо выраженный гастрит, эзофагит, изредка - холецистит. Макроскопически слизистая оболочка ЖКТ выглядит гиперемированной с мелкими белесоватыми углублениями, представляющими собой язвочки. Микроскопически кишечные крипты в собственной пластинке содержат типичные вирусные включения. Большинство инфицированных вирусом клеток - мезенхимального происхождения.

В тонкой кишке цитомегалия вызывает глубокие язвы, которые достигают серозной оболочки и могут перфорировать, при этом возникает более выраженная воспалительная реакция.

Микроскопически в краях язвы видна грануляционная ткань с многочисленными плазматическими клетками, лимфоцитами, гистиоцитами; в части последних определяются вирусные включения. Они также могут быть в фибробластах, гладкомышечных клетках и в эндотелии.

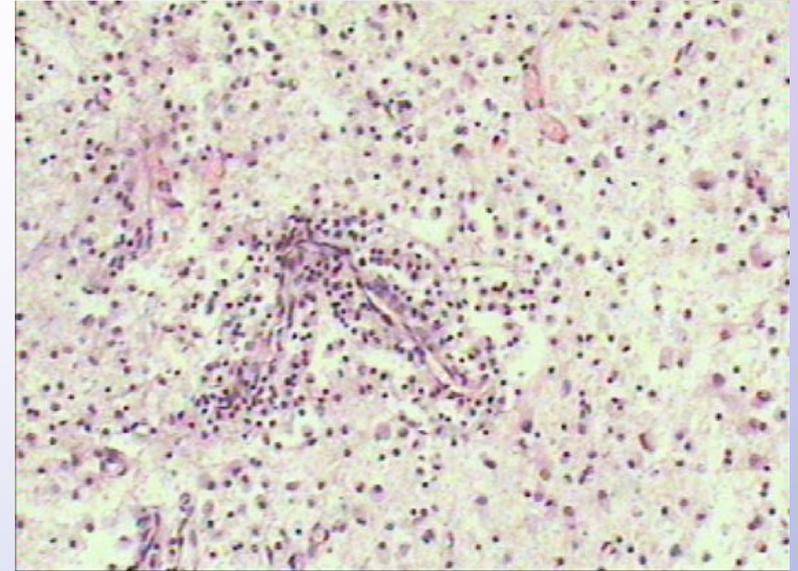


Цитомегаловирусный эзофагит



Цитомегаловирусный колит

Для энцефалита, вызванного цитомегаловирусом, характерно наличие очагов некроза и специфичных крупных клеток с большим базофильным внутриядерным включением, окруженным светлым ободком, и мелкими цитоплазматическими включениями (клетки, напоминающие «совиный глаз»). Типичные включения отличают их от многоядерных клеток, патогномоничных для ВИЧ - энцефалита.



Цитомегаловирусный энцефалит

ОСОБЕННОСТИ СПИД - АССОЦИИРОВАННЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

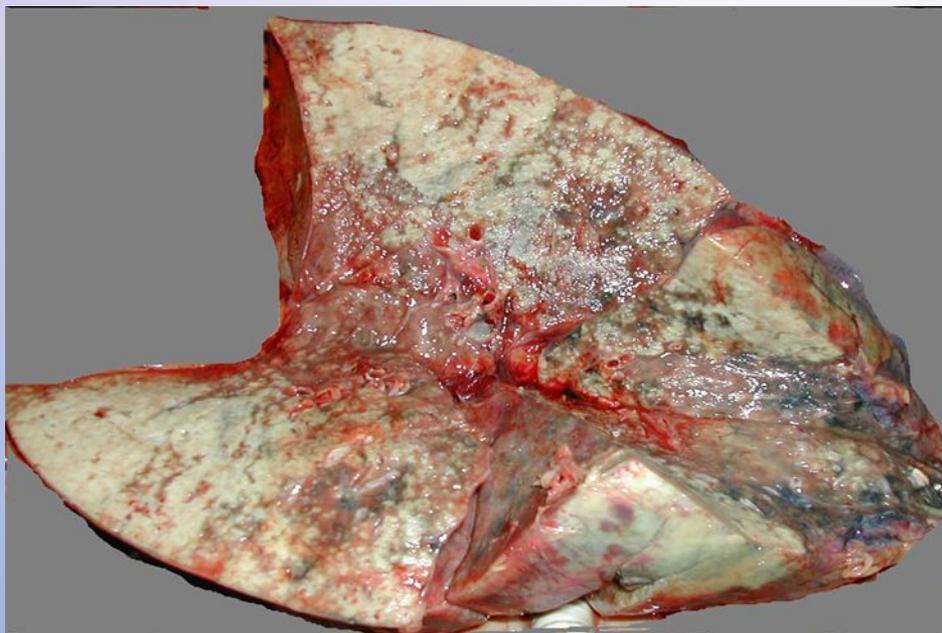
БАКТЕРИАЛЬНЫЕ
ИНФЕКЦИИ У
БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ
ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
ОБУСЛОВЛЕННЫ
МИКОБАКТЕРИЯМИ, А
ТАКЖЕ СТАФИЛОКОККАМИ
И ДРУГИМИ
МИКРООРГАНИЗМАМИ,
ВЫЗЫВАЮЩИМИ
ИНФЕКЦИИ КОЖНЫХ
ПОКРОВОВ, ПНЕВМОНИИ,
ИНФЕКЦИОННЫЙ



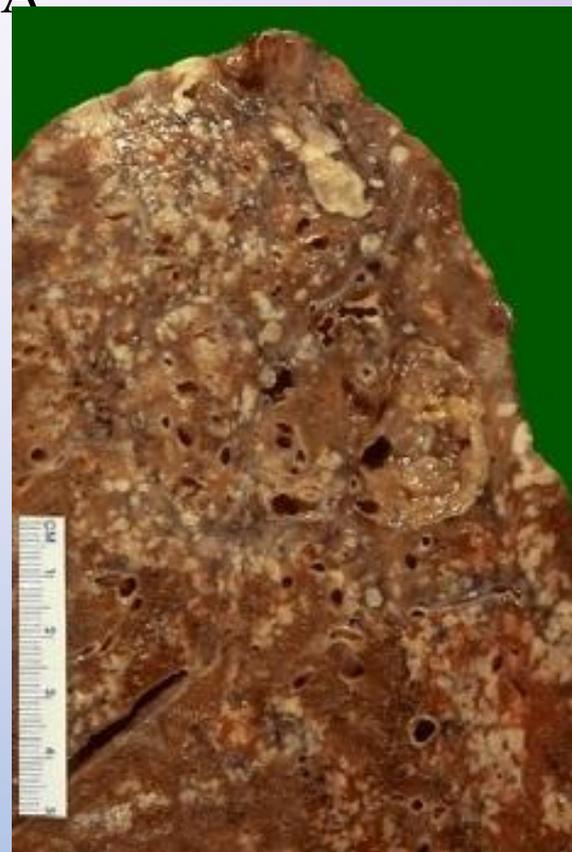
Стафилококковая пиодермия

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПРОТЕКАЕТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННО, ИМЕЯ СКЛОННОСТЬ К ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ВСЛЕДСТВИЕ ВЫРАЖЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА

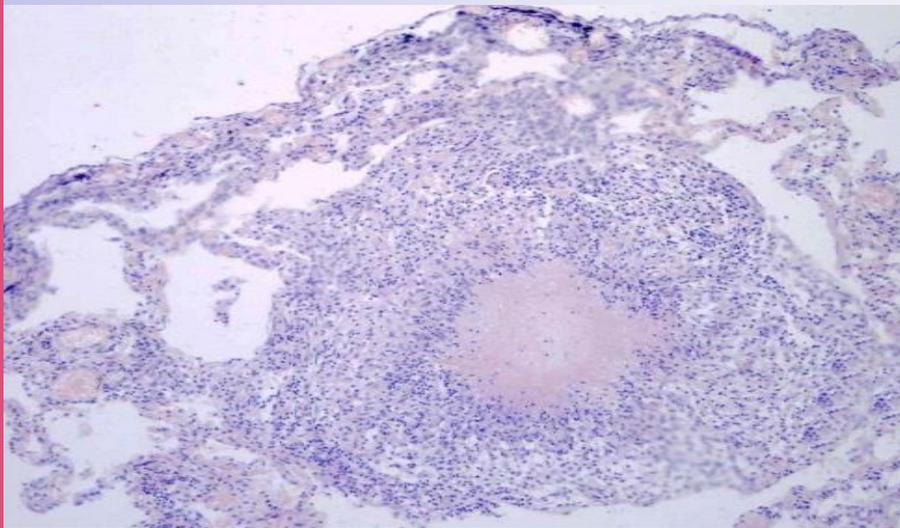


Казеозная пневмония

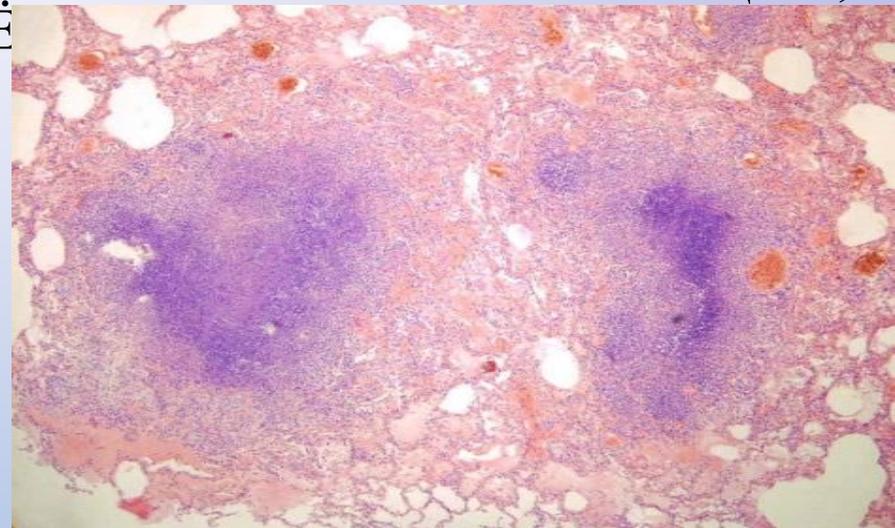


Крупноочаговый гематогенный туберкулез легких

У УМЕРШИХ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРЕОБЛАДАЮТ АЛЬТЕРАТИВНО-ЭКССУДАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ОТГРАНИЧЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ОЧАГОВ ВОСПАЛЕНИЯ. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ФОКУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ГИГАНТСКИХ КЛЕТОК ПИРОГОВА – ЛАНГХАНСА И ЛИМФОИДНОГО ВАЛА В ОЧАГАХ ВОСПАЛЕНИЯ. ОТМЕЧАЕТСЯ УТРАТА ПРИЗНАКОВ ВОЛНООБРАЗНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА, ГРАНУЛЁМАТОЗНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ,

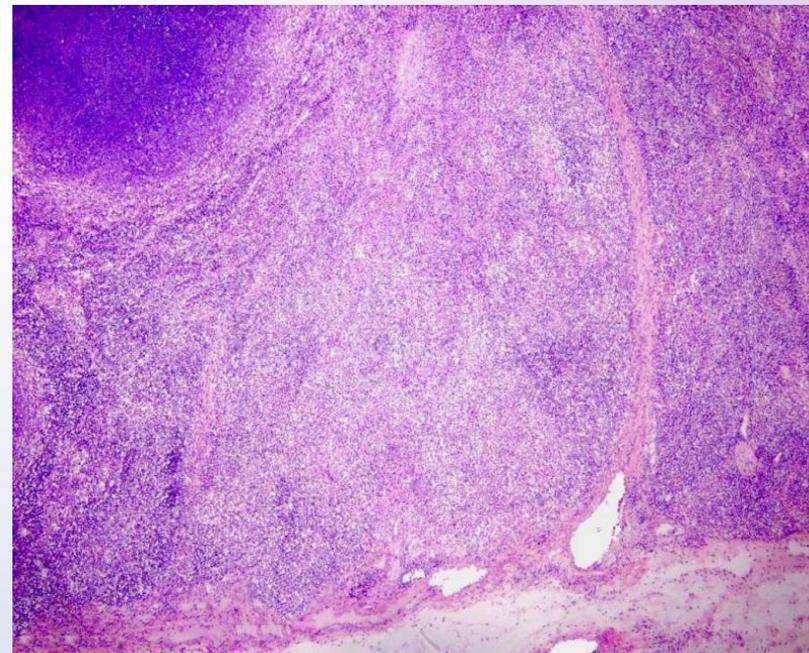


Типичный туберкулёзный бугорок в лёгком



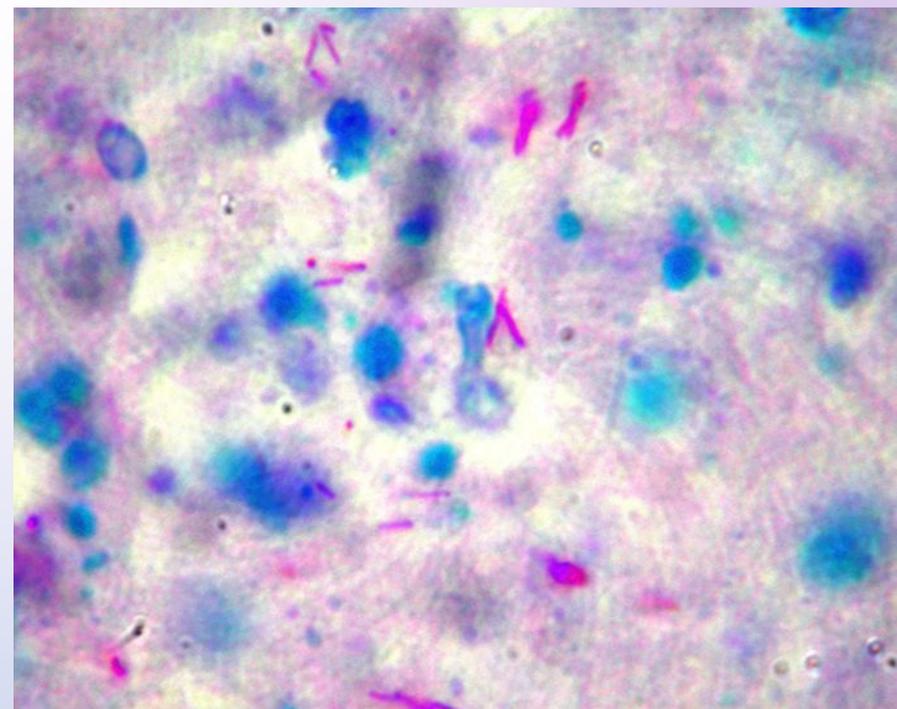
Очаг туберкулезного воспаления при ВИЧ-инфекции

ВО ВНУТРИГРУДНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ В
ПОДАВЛЯЮЩЕМ
БОЛЬШИНСТВЕ НАБЛЮДЕНИЙ
ПРЕОБЛАДАЕТ
СУБТОТАЛЬНЫЙ ИЛИ
ТОТАЛЬНЫЙ КАЗЕОЗНЫЙ
НЕКРОЗ. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ
ПРОЦЕСС ПЕРЕХОДИТ НА
ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ ПРИ
ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ
ПРОДУКТИВНОЙ, В ТОМ
ЧИСЛЕ – ГРАНУЛЕМАТОЗНОЙ
РЕАКЦИИ.



Казеозный лимфаденит

ОТСУТСТВИЕ
ПАТОГНОМОНИЧНОЙ ДЛЯ
ТУБЕРКУЛЁЗА
МАКРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ
ДИКТУЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ХОДЕ
АУТОПСИИ МАЗКОВ -
ОТПЕЧАТКОВ С ОКРАСКОЙ ИХ ПО
ЦИЛЮ-НИЛЬСЕНУ, РЕЗУЛЬТАТЫ
КОТОРОЙ ПОЗВОЛЯЮТ С
БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ
ДОСТОВЕРНОСТИ СУДИТЬ О
ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ АТИПОФИИ



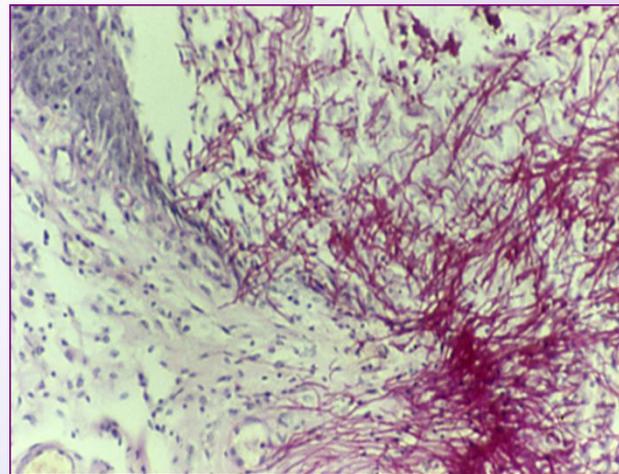
окраска мазка по Цилю-Нильсену

ОСОБЕННОСТИ МИКОЗОВ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

МИКОЗЫ РЕГИСТРИРУЮТСЯ У 58 - 81% БОЛЬНЫХ СПИДОМ. ОНИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ НЕ ТОЛЬКО В МАНИФЕСТНОМ ПЕРИОДЕ, НО И В ЛАТЕНТНОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В СТРУКТУРЕ МИКОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ДОЛЮ КАНДИДОЗА ПРИХОДИТСЯ 80—90 % СЛУЧАЕВ. ПОСМЕРТНО ДИССЕМНИРОВАННЫЙ КАНДИДОЗ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У 90% БОЛЬНЫХ СПИДОМ.

СТОЙКИЙ КАНДИДОЗ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА И КОЖИ ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РАННИМ СИМПТОМОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ПРИ ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ ФАКТОРОВ (ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ И ЦИТОСТАТИКАМИ, ЭНДОКРИНОПАТИИ) ОТНОСИТСЯ К ТИПИЧНЫМ МАРКЕРАМ



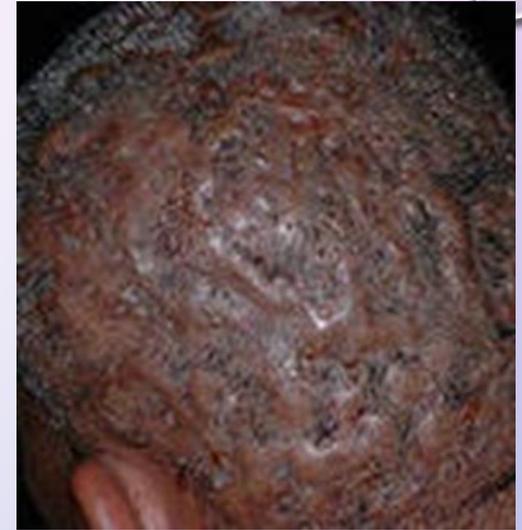
Кандидозный эзофагит
Шифф-реакция



Кандидозный стоматит

КАНДИДОЗ

ВЫДЕЛЯЮТ РЯД ОСОБЕННОСТЕЙ
КАНДИДОЗА У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:
ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА,
ОСОБЕННО МУЖЧИН, ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ
ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС СЛИЗИСТЫХ
ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА, ГЕНИТАЛИЙ И
ПЕРИГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТЕНДЕНЦИЯ
К ОБРАЗОВАНИЮ ОБШИРНЫХ ОЧАГОВ,
СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ
БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ, СКЛОННОСТЬЮ К
ЭРОЗИРОВАНИЮ И ИЗЪЯЗВЛЕНИЮ. У
БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОПИСАНЫ
АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ КАНДИДОЗА В ВИДЕ
ПОДРЫВАЮЩЕГО ФОЛЛИКУЛИТА
ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ С
ПОЯВЛЕНИЕМ В ОБЛАСТИ ЗАТЫЛКА
ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ ПУСТУЛ С ГНОЙНЫМ



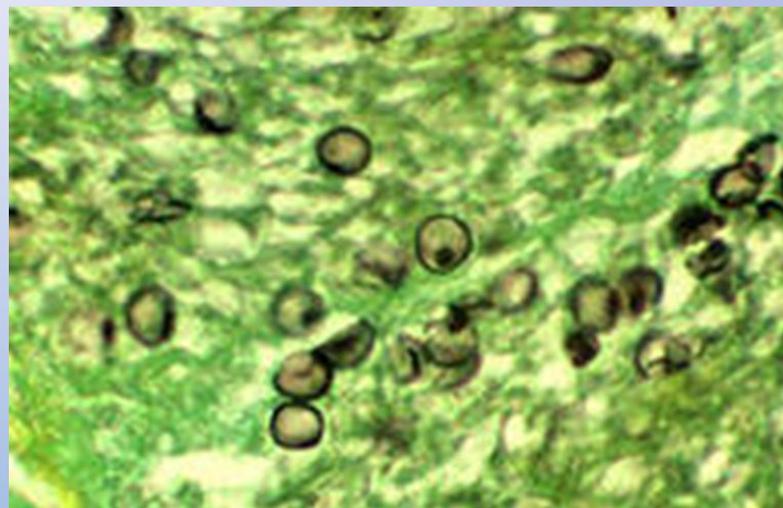
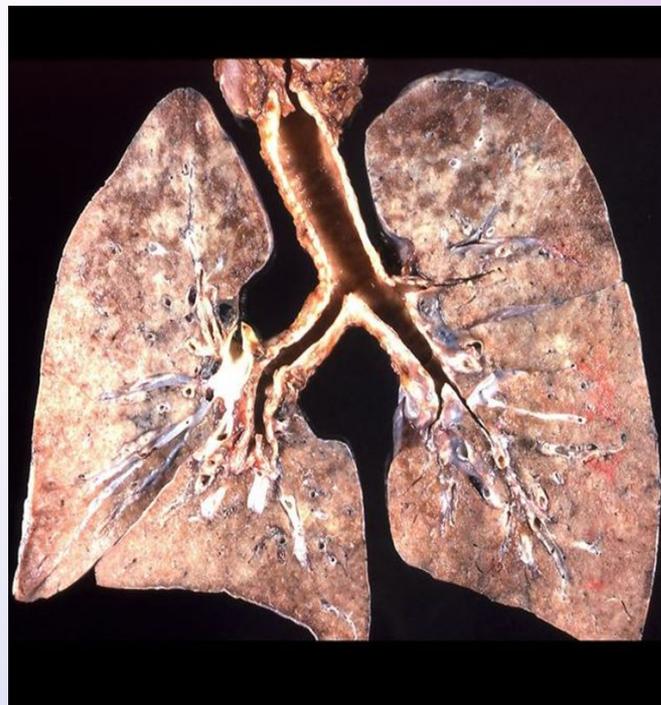
ОСОБЕННОСТИ ПАРАЗИТОВ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

СРЕДИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПРОСТЕЙШИХ ОСНОВНЫМИ АГЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: ПНЕВМОЦИСТЫ, ТОКСОПЛАЗМЫ, КИШЕЧНЫЕ КОКЦИДИИ (КРИПТОСПОРИДИИ), ИЗОСПОРЫ, МИКРОСПОРИДИИ, ЛЕЙШМАНИИ, ТРИПАНОСОМЫ .

САМОЙ СМЕРТОНОСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ СПИДЕ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗЫВАЕМАЯ ПРОСТЕЙШИМ ОРГАНИЗМОМ PNEUMOCYSTIS CARINI. ВОЗБУДИТЕЛИ ПНЕВМОЦИСТОЗА ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕНЫ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ, И БОЛЬШИНСТВО НАСЕЛЕНИЯ НОСИТ ИХ В ЛЕГКИХ БЕЗ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ. НО ПРИ НАРУШЕНИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ВИЧ ЭТИ ПРОСТЕЙШИЕ ОРГАНИЗМЫ, СЧИТАЮЩИЕСЯ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ, СТАНОВЯТСЯ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫМИ. P. CARINI ЗАРАЖЕНО ОКОЛО 80% БОЛЬНЫХ СПИДОМ.

ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

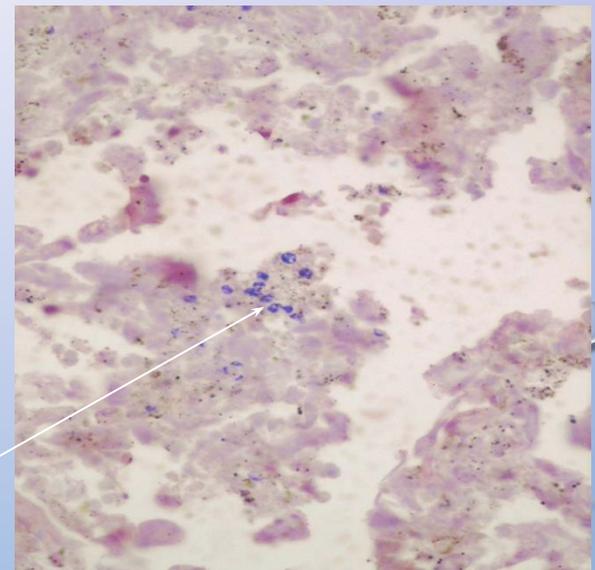
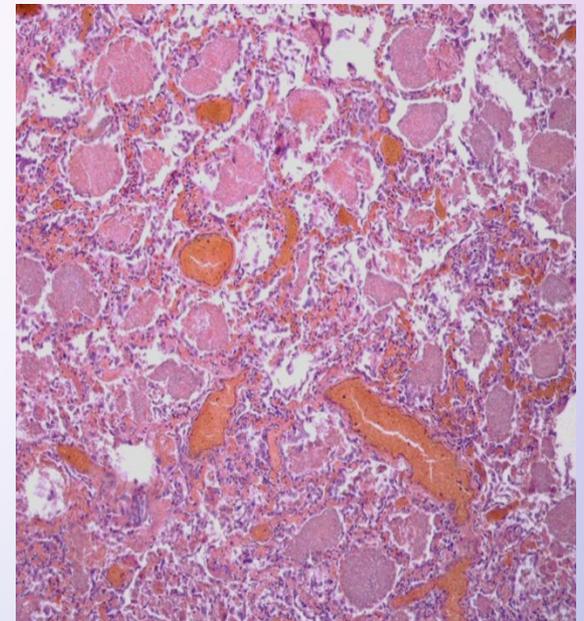
В СЛУЧАЕ АКТИВАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ И УСИЛЕННОМ ЕГО РАЗМНОЖЕНИИ ПРОИСХОДЯТ ОТЕК И ДЕСКВАМАЦИЯ КЛЕТОК АЛЬВЕОЛЯРНОГО ЭПИТЕЛИЯ И ЗАПОЛНЕНИЕ АЛЬВЕОЛ ПЕНИСТОЙ ЖИДКОСТЬЮ. ПРИ ЭТОМ РАЗВИВАЕТСЯ ГИПОКСИЯ, А ПРИ БЫСТРОМ ПРОГРЕССИРОВАНИИ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНО



У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ВСЕГДА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ХАРАКТЕРНЫЕ ПЕНИСТО-ЯЧЕИСТЫЕ МАССЫ В АЛЬВЕОЛАХ, ГДЕ СОДЕРЖАТСЯ ПНЕВМОЦИСТЫ, А ТАКЖЕ ПОЛНОКРОВИЕ И КЛЕТОЧНУЮ ИНФИЛЬТРАЦИЮ

МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК С ВОЗМОЖНОЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ИХ. ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ В ВИДЕ СМЕШАННОЙ ИНФЕКЦИИ С

ПРИСОЕДИНЕНИЕМ ДРУГОЙ МИКРОФЛОРЫ (ГРИБЫ, ЦИТОМЕГАЛОВИРУС, МИКОБАКТЕРИИ И ДР.)

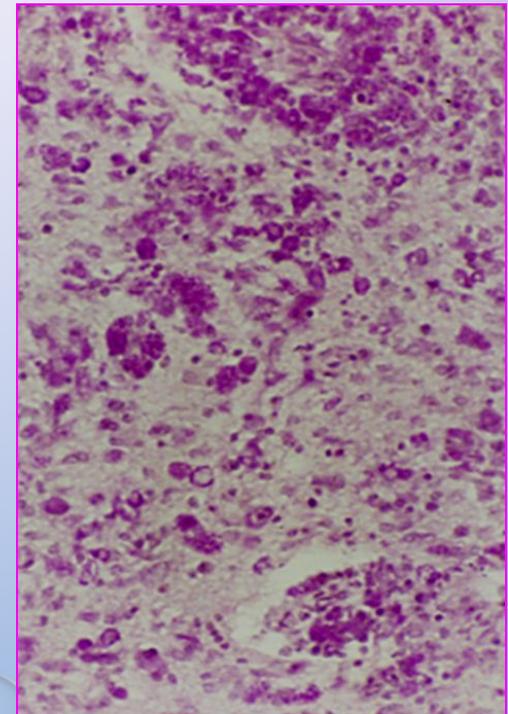
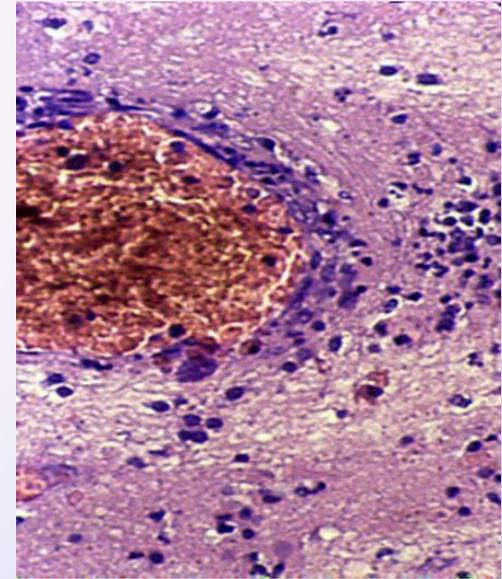


Окраска по Грам-Вейгерту

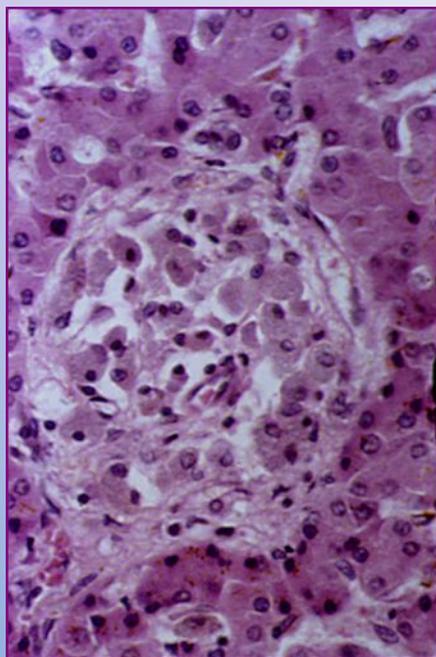
ОСОБЕННОСТИ ТОКСОПЛАЗМОЗА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ
ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ПРИВОДЯЩИХ К ЛЕТАЛЬНОМУ
ИСХОДУ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ
ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ
ТОКСОПЛАЗМОЗ (РАЗВИВАЕТСЯ У
28% БОЛЬНЫХ)

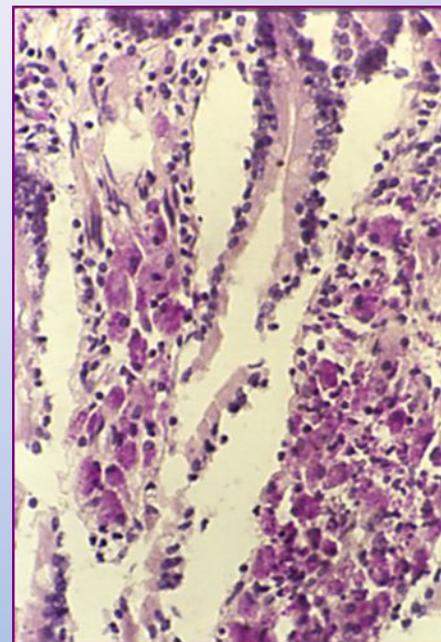
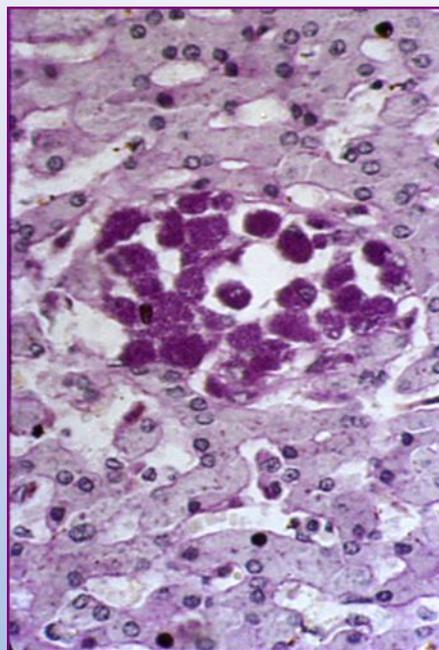
В ЦНС МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ
ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
КАРТИНОЙ ТОКСОПЛАЗМЕННОГО
ЭНЦЕФАЛИТА, А ТАКЖЕ
ФОРМИРОВАНИЕМ
МНОЖЕСТВЕННЫХ ОЧАГОВ
СКОПЛЕНИЯ ПОДВИЖНЫХ
ВНЕКЛЕТОЧНЫХ ФОРМ
ТОКСОПЛАЗМЫ (ТАХИЗОИДОВ),
ОКРУЖЕННЫХ МАКРОФАГАМИ, С
ПОСЛЕДУЮЩИМ НЕКРОЗОМ И



У больных ВИЧ-инфекцией возможно развитие диссеминированного токсоплазмоза с поражением легких, глаз, лимфатических узлов, печени и желудочно-кишечного тракта



Токсоплазменный гепатит



Токсоплазменный колит

САРКОМА КАПОШИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

САРКОМА КАПОШИ - САМОЕ ЧАСТОЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ. ВЫЯВЛЯЕТСЯ У 15-20% ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ГОМОСЕСУАЛИСТОВ, У ОСТАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ОНА ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕЖЕ.

САРКОМА КАПОШИ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ ИЛИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ. НА КОЖЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПАПУЛЫ И УЗЛЫ БАГРОВОГО ИЛИ ФИОЛЕТОВОГО ЦВЕТА. ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ, ВОЗМОЖНА ЛИМФЕДЕМА КОНЕЧНОСТЕЙ. ХАРАКТЕРНО БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧЕК ЩЕК И ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ДЕСЕН. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ САРКОМЫ КАПОШИ ПОРАЖАЮТСЯ ЛЕГКИЕ, ЛИМФОУЗЛЫ,

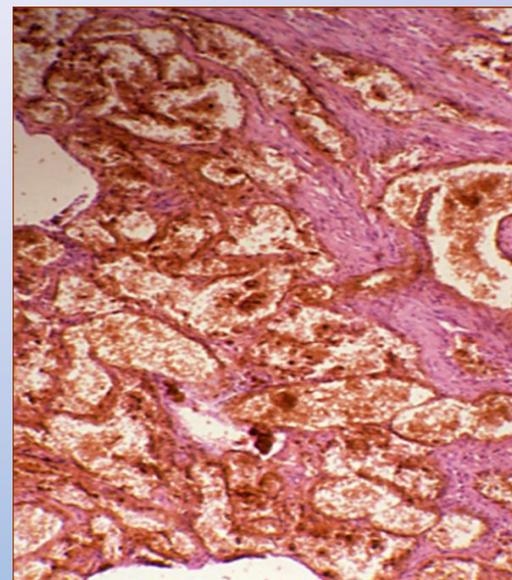
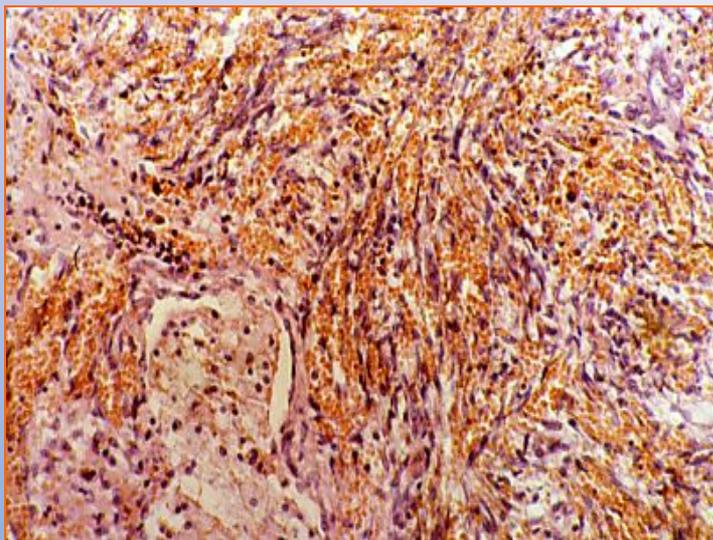
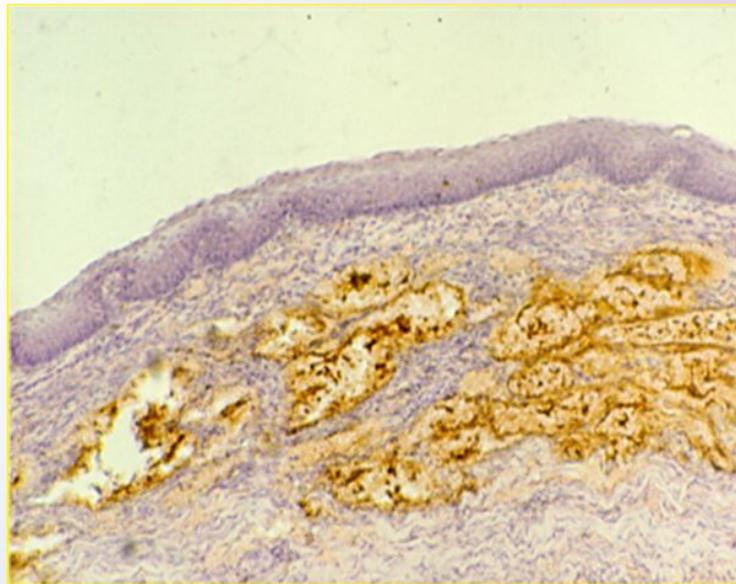


Саркома Капоши десны

Саркома Капоши легкого



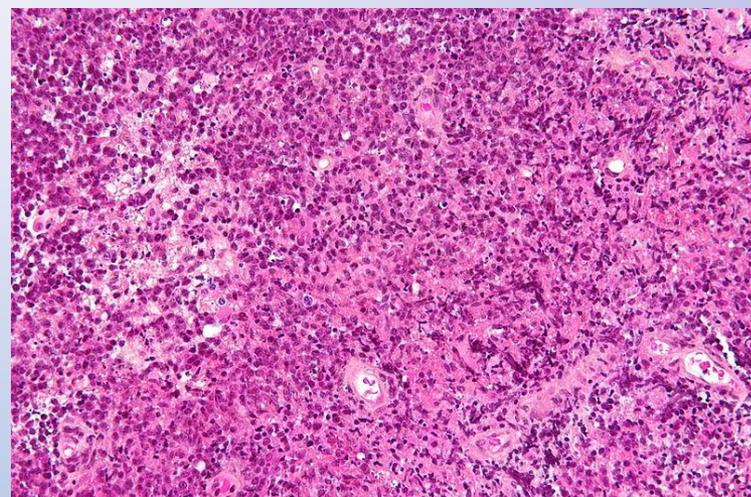
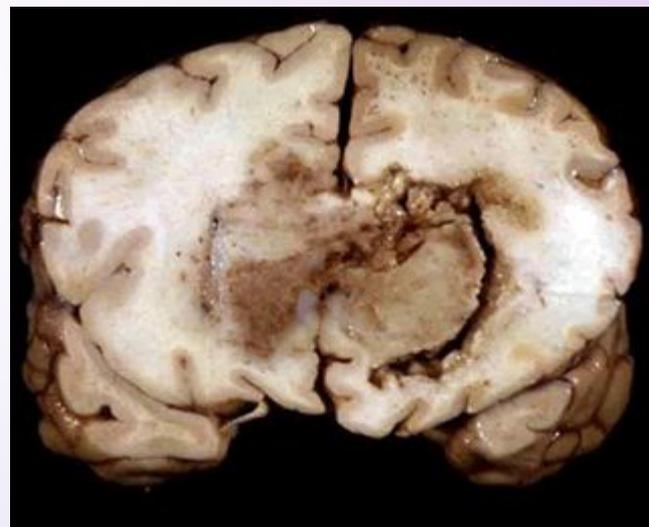
Саркома Капоши кожи



ЛИМФОМЫ ЦНС ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ЛИМФОМА - ВТОРАЯ ПО ЧАСТОТЕ ПОСЛЕ САРКОМЫ КАПОШИ ОПУХОЛЬ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ . ОНИ РАЗВИВАЮТСЯ У 10-30% БОЛЬНЫХ.НА БОЛЕЕ ПОЗДНИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ. ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЮТ ЦНС, КОСТНЫЙ МОЗГ, ПЕЧЕНЬ И ОРГАНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ВЫЯВЛЯЮТ МНОЖЕСТВЕННЫЕ, БЫСТРО РАСТУЩИЕ ОЧАГИ.

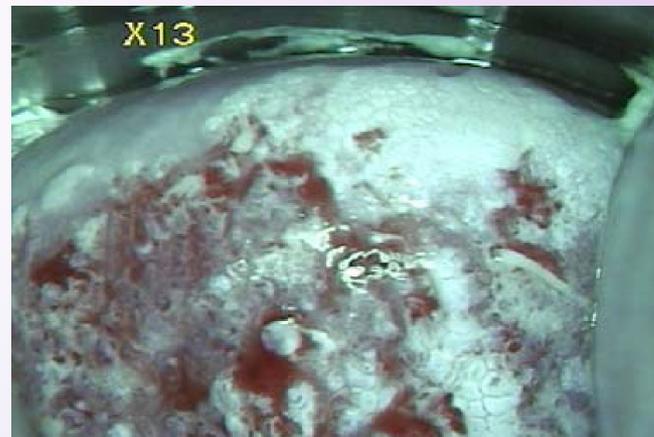
ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ОПУХОЛИ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК ДИФFUЗНЫЕ В-КРУПНОКЛЕТОЧНЫЕ ЛИМФОМЫ ИЛИ БЕРКИТТОПОДОБНЫЕ ЛИМФОМЫ . ХАРАКТЕРНЫ ЭКСТРАНОДАЛЬНЫЕ ОЧАГИ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА. ОДНА ИЗ ФОРМ ЛИМФОМЫ, НАЗЫВАЕМАЯ ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА , ВСТРЕЧАЕТСЯ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ В 1000-2000 РАЗ ЧАЩЕ, ЧЕМ У НЕИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ.



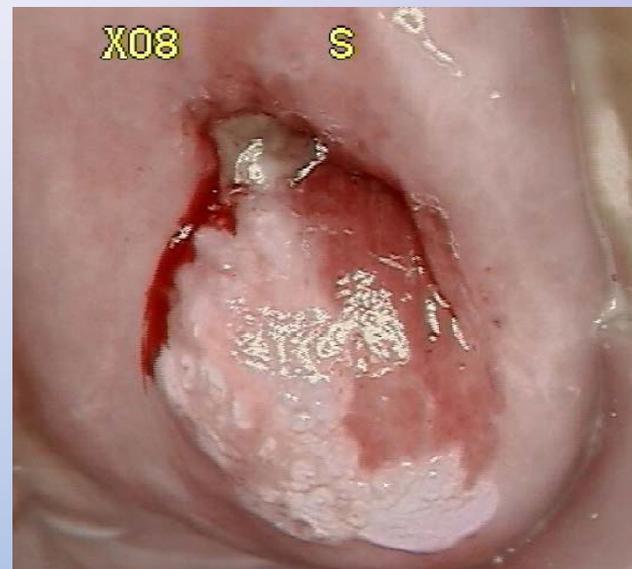
В-клеточная лимфома головного мозга

РАК ШЕЙКИ МАТКИ

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РАК ШЕЙКИ МАТКИ ЗАНИМАЕТ ВТОРОЕ МЕСТО (ПОСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗА) СРЕДИ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ У ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН. БЕРЕМЕННОСТЬ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ, ЧТО В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ СПОСОБСТВУЕТ СТРЕМИТЕЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ. ДИАГНОСТИКА ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИОБРЕТАЕТ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ТАКИХ ЖЕНЩИН, ПОСКОЛЬКУ АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ, НАЧАТАЯ НА 1-2 СТАДИЯХ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ (СИН) ИМЕЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ



Дисплазия шейки матки 2 ст.



Рак шейки матки

МЕТОД ОКРАСКИ ПО ЦИЛЮ — НИЛЬСЕНУ

МЕТОД НАЗВАН ИМЕНАМИ НЕМЕЦКИХ МЕДИКОВ — МИКРОБИОЛОГА ФРАНЦА ЦИЛЯ (1857—1926) И ПАТОЛОГОАНАТОМА ФРИДРИХА НИЛЬСЕНА (1854—1898), КОТОРЫЕ РАЗРАБОТАЛИ ЕГО В 1882—1883 ГГ.

МЕТОД ОКРАСКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ (ВОЗБУДИТЕЛЕЙ **ТУБЕРКУЛЁЗА, МИКОБАКТЕРИОЗОВ, ЛЕПРЫ**), АКТИНОМИЦЕТОВ И ДРУГИХ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ. КИСЛОУСТОЙЧИВОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ В ИХ КЛЕТКАХ ЛИПИДОВ, ВОСКА И ОКСИКИСЛОТ. ТАКИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ПЛОХО ОКРАШИВАЮТСЯ РАЗВЕДЁННЫМИ РАСТВОРАМИ КРАСИТЕЛЕЙ. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ КРАСИТЕЛЯ В КЛЕТКИ МИКРООРГАНИЗМОВ НАНЕСЁННЫЙ НА ПРЕПАРАТ **КАРБОЛОВЫЙ ФУКСИН ЦИЛЯ** ПОДОГРЕВАЮТ НАД ПЛАМЕНЕМ ГОРЕЛКИ. ОКРАШЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ НЕ ОБЕСЦВЕЧИВАЮТСЯ СЛАБЫМИ РАСТВОРАМИ МИНЕРАЛЬНЫХ КИСЛОТ И СПИРТА.

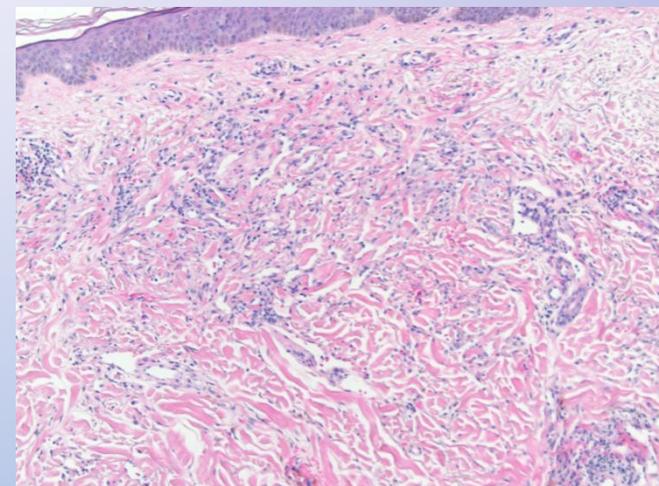


САРКОМА КАПОШИ

АНГИОСАРКОМА КАПОШИ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ САРКОМАТОЗ - ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ДЕРМЫ (КОЖИ). ВПЕРВЫЕ ОПИСАНА ВЕНГЕРСКИМ ДЕРМАТОЛОГОМ **МОРИЦЕМ КАПОШИ** И НАЗВАНА ЕГО ИМЕНЕМ.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЦЕЛОМ НЕВЕЛИКА, ОДНАКО САРКОМА КАПОШИ ЗАНИМАЕТ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ, ПОРАЖАЮЩИХ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ДОСТИГАЯ ЦИФР 40-60 %. ВИРУС ГЕРПЕСА 8-ГО ТИПА (HHV-8, ВГЧ-8, KSHV) ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ У 100 % ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САРКОМОЙ КАПОШИ

ОБЫЧНО ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ ПУРПУРНУЮ ОКРАСКУ, НО ЦВЕТ МОЖЕТ ИМЕТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ОТТЕНКИ: КРАСНЫЙ, ФИОЛЕТОВЫЙ ИЛИ БУРЫЙ. ОПУХОЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПЛОСКОЙ ИЛИ СЛЕГКА ВОЗВЫШАТЬСЯ НАД КОЖЕЙ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ ПЯТНА ИЛИ УЗЕЛКИ., ПОЧТИ ВСЕГДА РАСПОЛАГАЕТСЯ В КОЖЕ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА, РЕЖЕ — ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ. ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕДЛЕННОЕ. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МНОЖЕСТВМ ХАОТИЧНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ТОНКОСТЕННЫХ НОВООБРАЗОВАННЫХ СОСУДОВ И ПУЧКОВ ВЕРЕТЕНООБРАЗНЫХ КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА



ЛИМФОМА БЕРКИТТА

ЭТО НЕХОДЖКИНСКАЯ
ЛИМФОМА ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ
СТЕПЕНИ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ,
РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ В-
ЛИМФОЦИТОВ И ИМЕЮЩАЯ
ТЕНДЕНЦИЮ РАСПРОСТРА-
НЯТЬСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ,
НАПРИМЕР, В КОСТНЫЙ МОЗГ,
КРОВЬ И СПИННОМОЗГОВУЮ
ЖИДКОСТЬ. РАЗВИВАЕТСЯ ОНА,
КАК ПРАВИЛО, ВСЛЕДСТВИЕ
ЦИТОПАТИЧЕСКОГО
ВОЗДЕЙСТВИЯ НА
ЛИМФОИДНЫЕ КЛЕТКИ

