

# Дифференциальная диагностика поражений легких у больных ВИЧ-инфекцией

д.м.н., проф. А.М.Пантелеев

Школа «Диагностика и лечение вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией»

Москва

2.10.2014

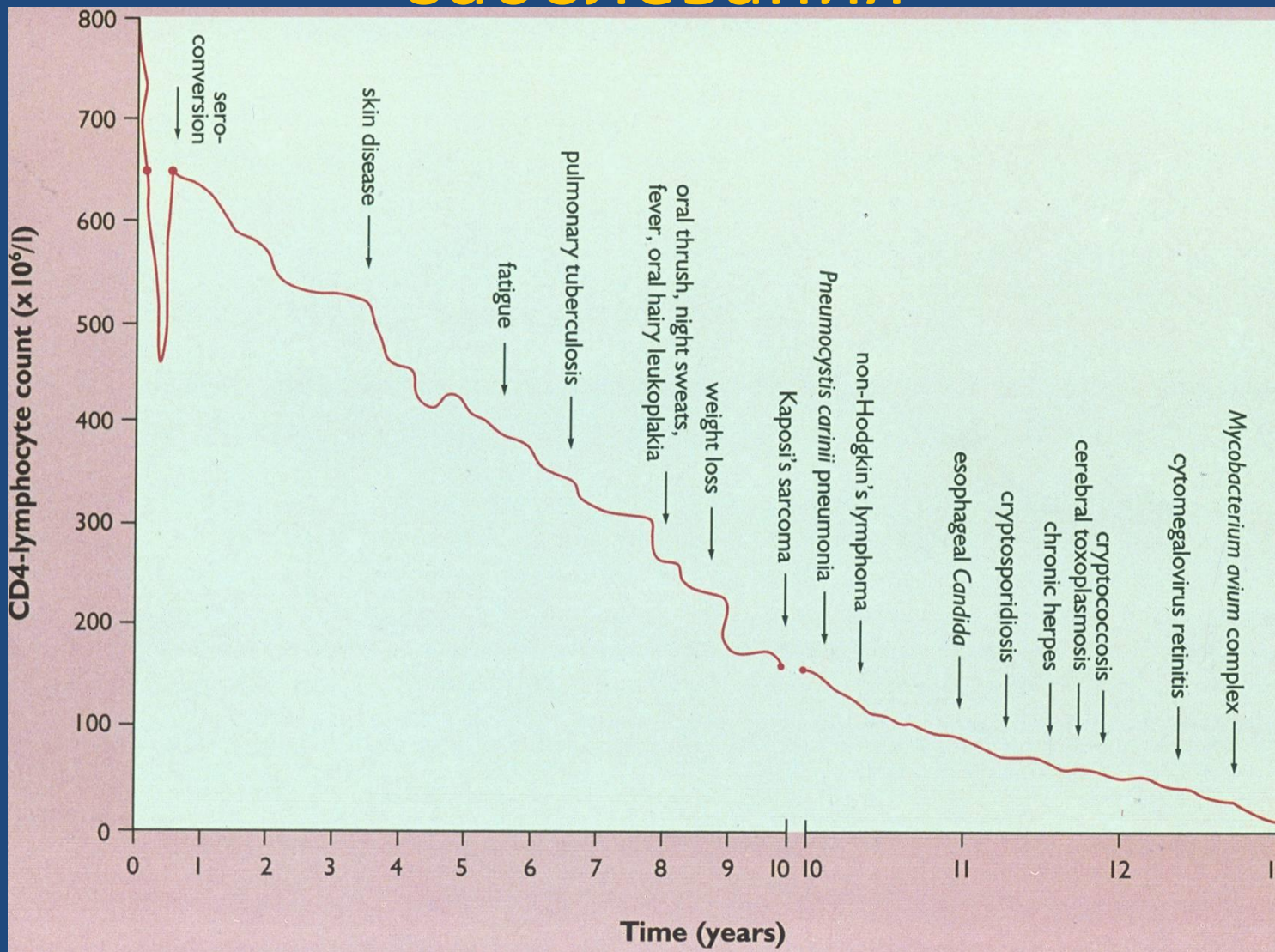
# Спектр поражений легких у больных ВИЧ-инфекцией

- **Оппортунистические и вторичные заболевания**
  - Пневмоцистная пневмония
  - ЦМВ-пневмонит
  - Кандидозная пневмония
  - Аспергиллез легких
  - Саркома Капоши с поражением легких
  - МАК-инфекция
  - Туберкулез
  - Лимфомы
- **Рак легкого**
- **Пневмонии (различная клиника при разных возбудителях)**
- **Септические пневмонии, абсцессы легких**
- **Идиопатическая легочная гипертензия**
- **и т.д. ...**

**Основные проблемы появляются когда перед нами пациент с глубокой иммуносупрессией...**



# Оппортунистические и вторичные заболевания



# Структура вторичных и оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных лиц СПб 2010 год

Заболевание	%
Кандидоз, орофарингеальный	62,7
Микобактериальные инфекции (туберкулез)	13,8
Пневмоцистная пневмония	2,1
Цитомегаловирусная инфекция	1,0
Злокачественные новообразования	0,57
Криптококкоз	0,23
Токсоплазмоз	0,29
Саркома Капоши	0,16

# Структура вторичных и оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных лиц СПб 2010 год

Заболевание	%
Кандидоз, орофарингеальный	62,7
Микобактериальные инфекции (туберкулез)	13,8
Пневмоцистная пневмония	2,1
Цитомегаловирусная инфекция	1,0
Злокачественные новообразования	0,57
Криптококкоз	0,23
Токсоплазмоз	0,29
Саркома Капоши	0,16

# Анамнез

## Обстоятельства развития заболевания

1. Острота развития заболевания

- острое начало не исключает туберкулеза!

2. Связь с факторами риска (употребление наркотиков, контакты, сопутствующие заболевания)

50% больных ТБ на фоне ВИЧ-инфекции указывают на наличие контактов по туберкулезу!

3. Стадия ВИЧ-инфекции, применение ВААРТ в период развития болезни

4. Наличие и характер развития внелегочных проявлений заболевания

# Жалобы



## Локальные:

Одышка  
Боли в грудной клетке  
Кашель  
Выделение мокроты (характер)  
Кровохарканье



## Общие:

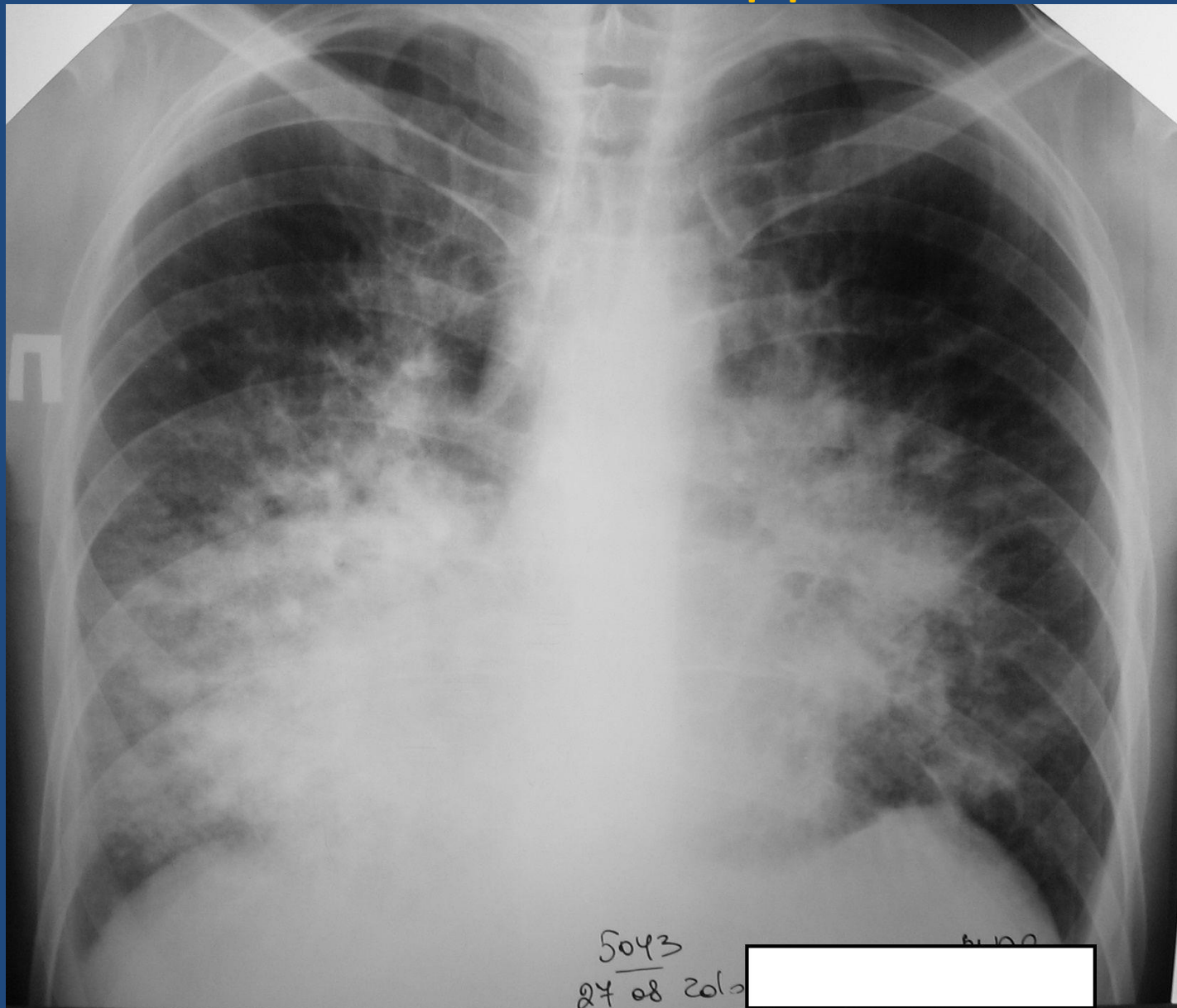
Повышение и характер  
температуры  
Снижение веса  
Слабость  
Ночная потливость  
Не бывает туберкулеза без интоксикации



Внелегочные



# Объективные данные





# Данные объективного осмотра

1. Наличие цианоза (РСР - туберкулез)
2. Аускультативная картина в легких, сердце (сепсис – туберкулез)
  - Аускультативные проявления: принцип «много видно - мало слышно» актуален и для поздних стадий ВИЧ-инфекции
3. В 70-85% случаев туберкулез на поздних стадиях ВИЧ-инфекции носит генерализованный характер (выявление типичных внелегочных локализаций: например ПЛУ)
4. Характер внелегочных изменений (пр.: размеры и плотность периферических лимфоузлов) (лимфома – туберкулез)

# Обследование

- Использовать широкий спектр методов
- Приоритет за быстрыми методами
- Исключить «рутину» и «так положено»

Нужно	Не нужно
КТ, обзорная рентгенография	ФЛГ
Бактериология	Р. Манту, диаскинтест
ПЦР	Серологические методики

# Рентгеносемиотика

- Реакция лимфатических узлов средостения
- Характер диссеминации
- Характер инфильтратов
- Наличие и характеристики деструкций легочной ткани

# Внутригрудная аденопатия

## Туберкулез

- 95-97% форм туберкулеза ОГК
- Инфильтративный/туморозный характер
- Редко изолированное поражение

## Др. заболевания

- Редки при пневмониях, ЦМВ, вирусных инфекциях
- Лимфомы
- Изолированное поражение по туморозному типу (МАК)

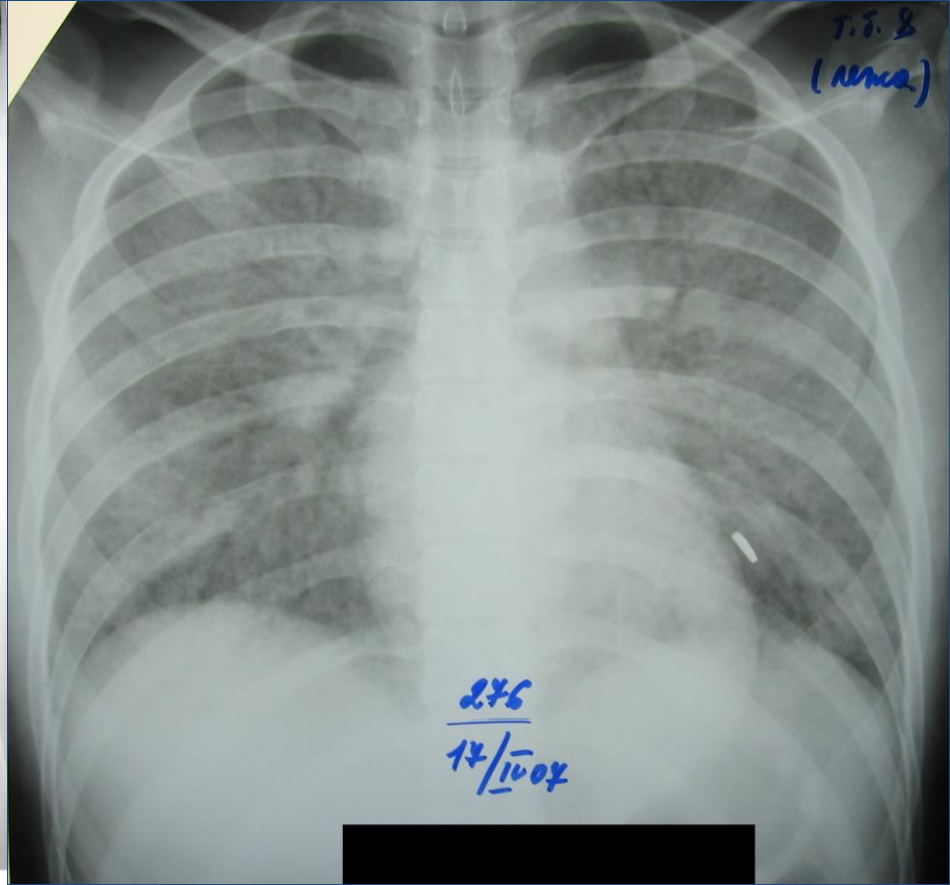
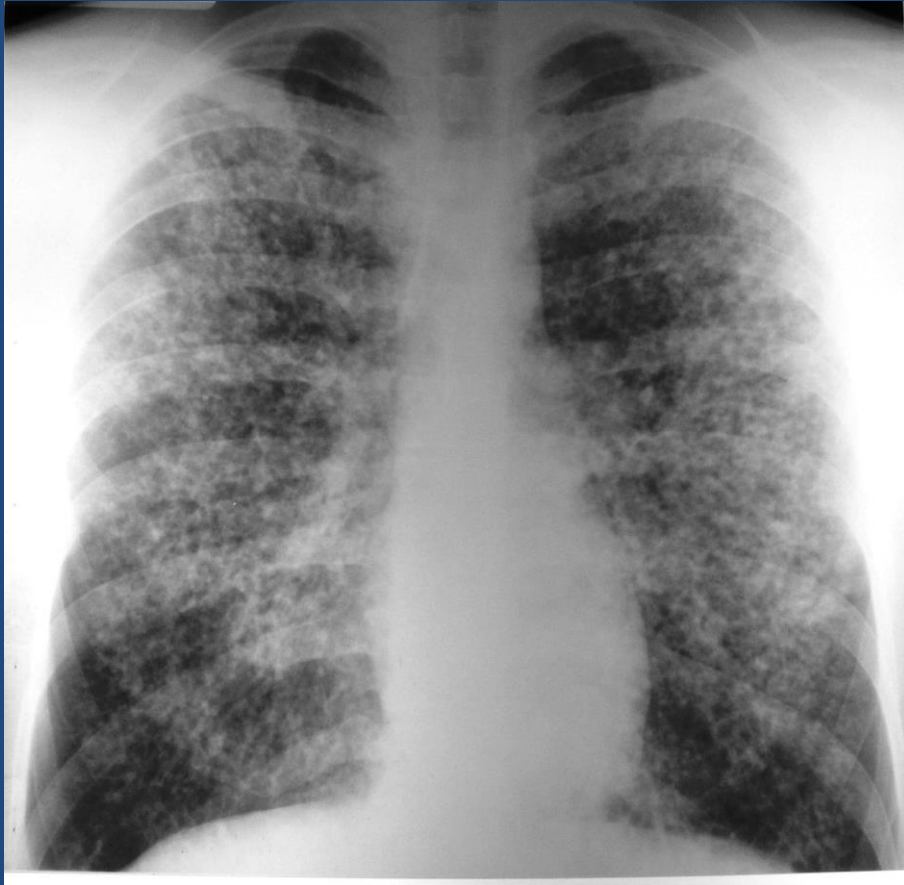
# Диссеминация

## Туберкулез

- Очаговый характер
- Лимфогенный тип, реже гематогенный тип
- Характер очагов (экссудация)

## Др. заболевания

- Интерстициальные изменения (РСР, ЦМВ)
- Быстрая динамика на фоне специфической терапии





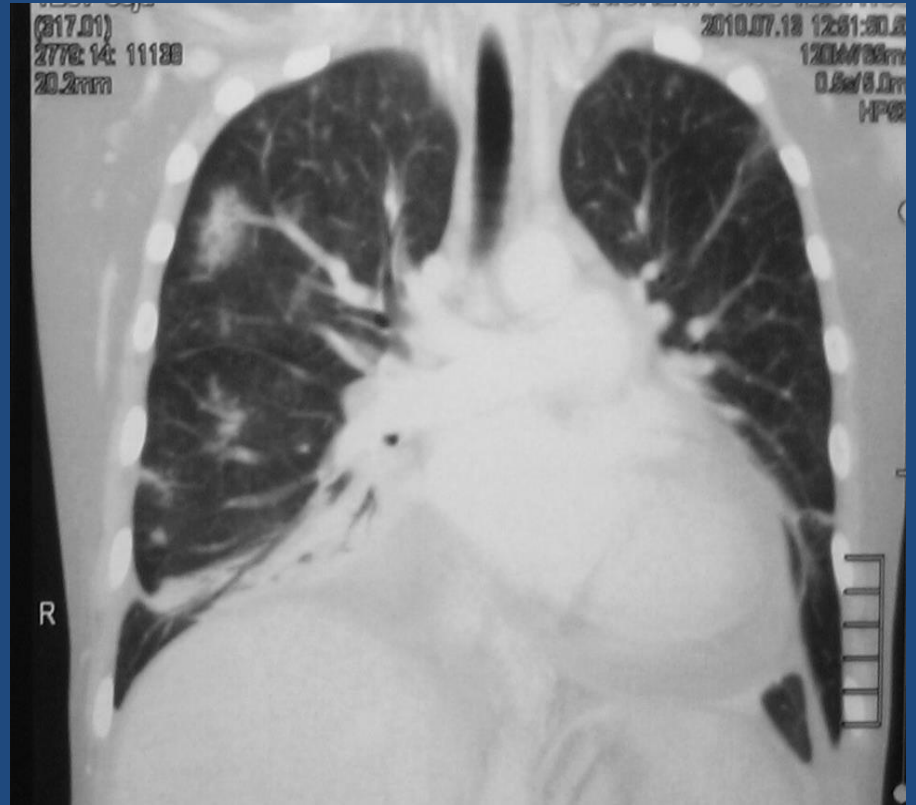
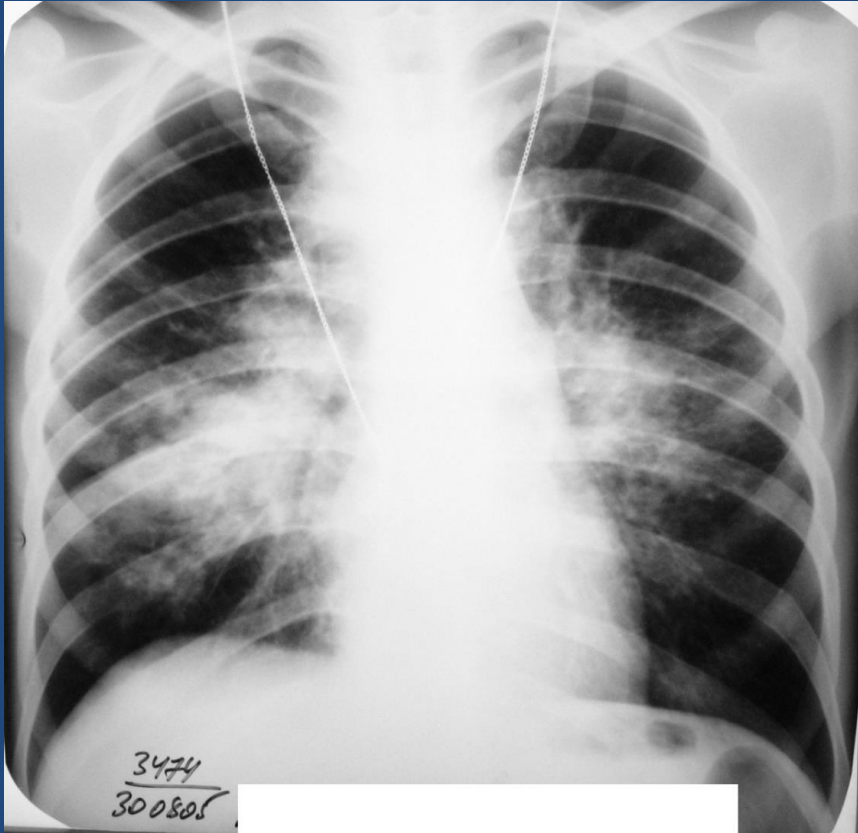
# Инфильтрация

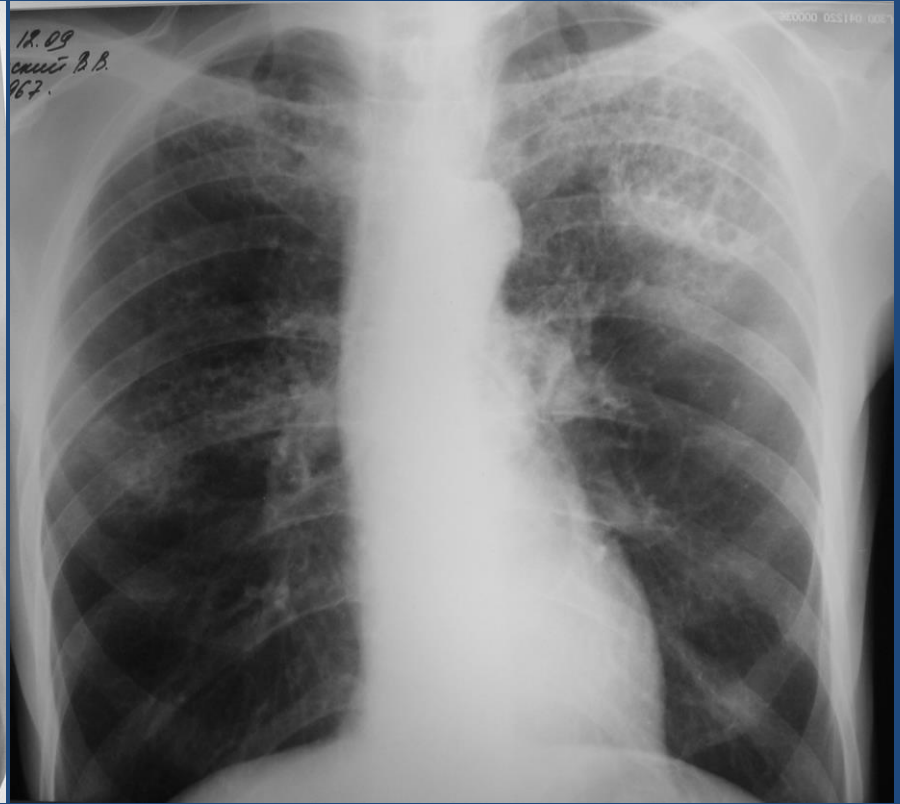
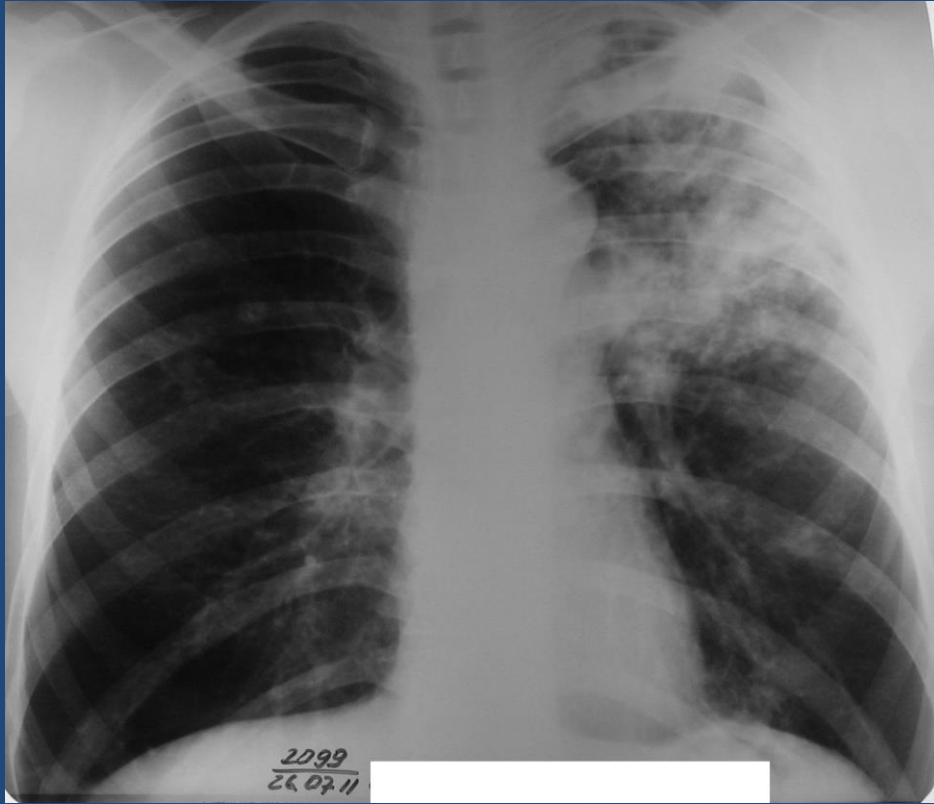
## Туберкулез

- Очаговый характер инфильтрации
- Сохраняется верхнедолевое расположение

## Другие заболевания

- Интерстициальный характер (РСР)
- Сетчато-узелковый (ЦМВ)
- «хлопьевидные инфильтраты» (кандидоз)



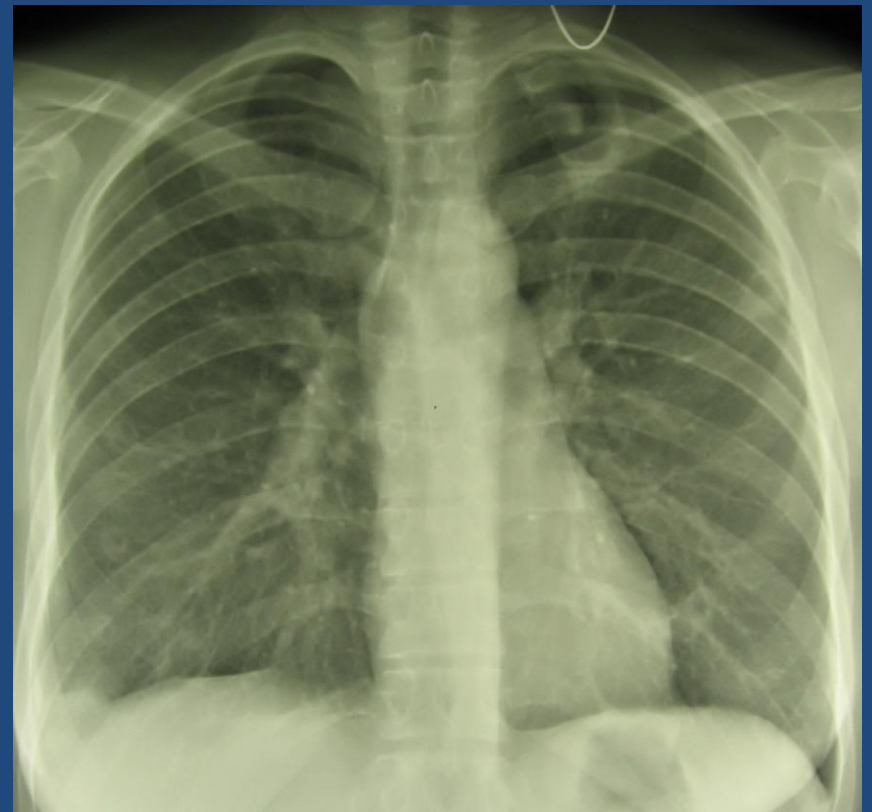


# Деструкции

Туберкулез



Др. заболевания



# Бактериологическая диагностика, принципы

- Приоритет исследования лаважа над исследованием нативной мокроты
  - забор материала из зоны поражения
  - исключение контаминации из ротоглотки (кандидоз)
- Забор до начала лечения
- Частота бактериовыделения при туберкулезе на поздних стадиях ВИЧ-инфекции остается высокой

# Бактериологическая, ПЦР диагностика

- Мазок на КУБ, флору
- Посев на питательные среды
- Посев на грибковые среды
- Посев на среду Левенштейна-Йенсена, БАКТЕК (повторно)
- ПЦР МБТ (чувствительность и специфичность 97-99%)
- ПЦР оппортунисты (и кровь и лаваж!) (ЦМВ, ВПГ)

Любой материал, который можно получить от больного,  
должен быть исследован бактериологически

# Приоритеты бактериологической диагностики туберкулеза

ПЦР>БАКТЕК>Твердые питательные среды

Методы не заменяют один другого!

# Фибробронхоскопия

## Туберкулез

- До 25% специфическое поражение бронхов
- Бронхоnodулярные свищи
- Сдавление бронхов извне, гиповентиляция/ателектазы

## Др. заболевания

- Оливковые пятна (саркома Капоши)
- «+» ткань, obtурации бронхов (неопластические процессы)
- Белесые налеты (кандидоз)
- Гнойный/дренажный бронхит (пневмонии, абсцессы)

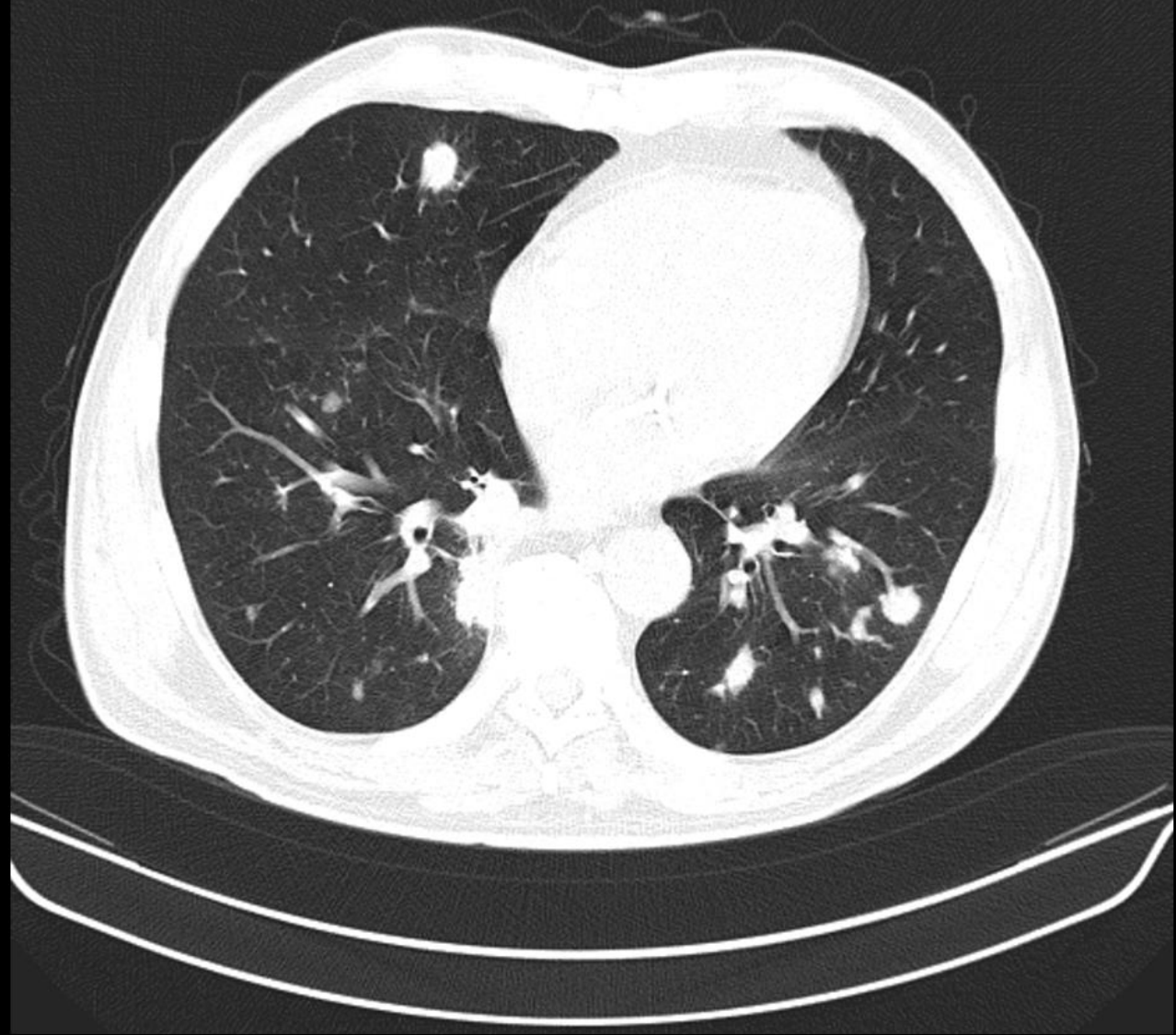


SHVEDKOV B.F.  
ID: 1122  
\* 09.05.1948  
Study 1  
02.06.2014  
9:25:40  
37 IMA

A

LDC Vodokanal  
Emotion 6

R



SL 5  
SP -193

W: 1200  
C: -600

# Гистологическая диагностика

- «Золотой стандарт» диагностики
- Применять максимально широко
- Не оказывает влияния на течение ВИЧ-инфекции

Чрезбронхиальная биопсия

Видеоторакоскопия

Медиастиноскопия

Открытая биопсия легкого/лимфатических узлов средостения

Не забывать о гистологическом и БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ исследовании биоптата!

# Лечебно-диагностическая тактика

- Курс АБ ШСД эмпирически ( один, максимально два)
- Не применять все методы лечения вместе (за счет чего произошло улучшение??)
- Тест-терапия

# Терапия ex juvantibus

1. Использовать ограниченно!
2. Только под непосредственным контролем фтизиатра
3. Короткие курс
4. Применение только изолированно-противотуберкулезных средств
5. Особенности оценки результата

Не забывать, что у одного пациента с глубокой иммуносупрессией может быть **одновременно несколько** вторичных заболеваний