

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Суми, 30–31 травня 2018 року)

Суми
Сумський державний університет
2018

Чабан Тетяна Вододимирівна, Бочаров Вячеслав Михайлович
**ПРОЛІФЕРАТИВНІ ЗМІНИ У ПЛЕВРАЛЬНІЙ РІДИНІ У
ХВОРИХ НА МІКСТ-ІНФЕКЦІЮ ТБ-ВІЛ З
ПНЕВМОЦИСТНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ УСКЛАДНЕНОЮ
ЕКСУДАТИВНИМ ПЛЕВРИТОМ**

Кафедра інфекційних хвороб
Національний медичний університет, м Одеса, Україна

Chaban Tatyana Volodimirivna, Bocharov Vyacheslav Mikhailovich
**PROLIFERATIVE CHANGES IN THE PLEURAL LIQUID IN
PATIENTS WITH MIXT-INFECTION OF TB-HIV WITH
PNEUMOTIC PNEUMONIA WITH COMPLICATED
EXUDATIVE PLEURITIS**

*Department of Infectious Diseases
National Medical University, Odessa, Ukraine
chtv@ukr.net*

Summary. *To study the cytomorphological features of pleural exudate in pneumocystis pneumonia (PCP) complicated by pleurisy in patients with HIV-TB infection.*

To verify the cellular composition, we used cytochemical methods, namely, the Schick reaction, the reaction to myeloperoxidase and the reaction to acid phosphatase, which made it possible to verify these cellular elements as immunoblasts. Thus, the study conducted with a decrease in CD4⁺ T-lymphocytes to <200 cells / μ l showed that in patients with TB-HIV co-morbidities with pneumocystis pneumonia complicated pleurisy can occur as characteristic immunomorphologic changes in the pleural fluid.

The above violations can be used as an indicator of PCP in cases when the etiological interpretation of pleurisy is difficult.

Актуальність. Пневмоцистна пневмонія (ПЦП) відноситься до однієї з поширених суперінфекцій вірусу імунодефіциту людини-туберкульозу (ВІЛ-ТБ).

У ВІЛ-ТБ-інфікованих пацієнтів ПЦП є найбільш поширеним захворюванням, яке останнім часом часто ускладнюється плевритом. Дефект Т-клітинного імунітету є найбільш важливим фактором ПЦП. Ступінь порушення клітинного імунітету - важливий фактор для прогнозування перебігу і наслідків ПЦП, ускладненої плевритом. Загально прийнято, що ймовірність її розвитку зростає при зниженні кількості CD4⁺ Т-лімфоцитів менше 200 клітин в 1 мкл. Роль CD8⁺ Т-лімфоцитів також важлива, оскільки виснаження цих клітин знижує пошкодження легенів у хворих з низьким рівнем CD4⁺ Т-лімфоцитів. Таким чином, зниження числа Т-хелперів (CD4⁺ Т-лімфоцитів) і збільшення вмісту цитотоксичних клітин (Т-супресори або CD8⁺ Т-лімфоцитів) призводить до маніфестації хвороби.

Мета. Вивчити цитоморфологічні особливості плеврального ексудату при ПЦП, ускладненої плевритом, у пацієнтів з ВІЛ-ТБ інфекцією.

Матеріали и методи. Дослідження проводилося у 32 хворих, з поєднаною патологією ВІЛ-ТБ-інфекції та ПЦП, ускладненої плевритом. Групу хворих становили 18 чоловіків і 14 жінок віком від 20 до 40 років. У всіх хворих були діагностовані пізні стадії ВІЛ-ТБ-інфекції з рівнем CD4⁺ Т-лімфоцитів <200 клітин/мкл. Для верифікації збудника використовували метод ПЛР-діагностики. У 20 пацієнтів збудником була *Pneumocystis jiroveci*, у 12 - *Pneumocystis carinii*. При цитологічному дослідженні застосовувалися методики рідинної та сухої цитології. Отримані препарати були пофарбовані за стандартними методиками: Романовським-Гімзою, Папаніколау, Ціль-Нільсеном, Шиффа. Також застосовувались методи цитохімії, а саме ШІК-реакція, реакція на мієлопероксидазу та кислу фосфатазу.

Результати дослідження. При вивченні властивостей ексудатів було виявлено ряд схожих параметрів: характер рідини у всіх ексудатах був геморагічний, біохімічні зміни

характеризувалися високим рівнем ЛДГ, показники перевищували 500 МО, рівень білка був у межах $\pm 70,0$ г/л, також слід зазначити високий вміст фібриногену $\pm 12-20$ г/л. При мікроскопічному вивченні препаратів зазначалася велика кількість клітинного складу, який був представлений великою кількістю проліферуючого мезотелію з ознаками білково-жирової дистрофії, нейтрофільною інфільтрацією, на тлі якої зустрічалися клітинні елементи, морфологічно схожі з імунобластами, поодинокі і в скупченнях сінтіцію, а також клітинами хронічного запалення.

Для верифікації клітинного складу були застосовані цитохімічні методи, а саме ШК-реакція, реакція на мієлопероксидазу та кислу фосфатазу, які й дали можливість верифікувати дані клітинні елементи як імунобласти. Таким чином, проведене дослідження при зниженні $CD4^+$ Т-лімфоцитів до значень < 200 кл/мкл показало, що у хворих з поєднаною патологією ТБ-ВІЛ, з ПЦП, ускладненої плевритом, можуть виникати у вигляді характерних імуноморфологічних змін у плевральній рідині.

Висновки. Вищезазначені порушення можуть бути використані в якості індикатора ПЦП в тих випадках, коли етіологічна розшифровка плевриту затруднена.

<i>Харченко Т., Мелеховець О., Мелеховець Ю, Радько А.</i> КОМБІНОВАНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК.....	155
<i>Чабан Т. В., Бочаров В. М.</i> ПРОЛІФЕРАТИВНІ ЗМІНИ У ПЛЕВРАЛЬНІЙ РІДИНІ У ХВОРИХ НА МІКСТ-ІНФЕКЦІЮ ТБ-ВІЛ З ПНЕВМОЦИСТНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ УСКЛАДНЕНОЮ ЕКСУДАТИВНИМ ПЛЕВРИТОМ	158
<i>Чабан Т. В., Вєрба Н. В.</i> ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ	161
<i>Чемич О. М., Свиріденко Д. Ю.</i> ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ.....	164
<i>Чемич О. М., Кравцова Я. Л., Олефир А. А.</i> СТРУКТУРА ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ У ВІЛ- ІНФІКОВАНИХ.....	167
<i>Шевченко О. С., Чемич М. Д.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛЕТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ГРВІ ТА ГРИПУ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ВПРОДОВЖ 2015-2016 РОКІВ.....	170
<i>Шостакович-Корецька Л. Р., Шевченко-Макаренко О. П., Величко С. О., Іващенко А. В., Козаченко Л. В.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ІНФЕКЦІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОГО РЕГІОНУ.....	173
<i>Штепа О. П., Ревенко Т. О., Маврутенков В. Р., Чикаренко З. О., Резвих В. Г., Кузьменко О. В.</i> СТАН ІМУНІЗАЦІЇ ПРОТИ ОСНОВНИХ ВАКЦИНОКЕРОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ БЛАСТІ.....	177