

Рудько С.С.

студент

5 курс, лечебный факультет

Гомельский государственный медицинский университет

Республика Беларусь, г. Гомель

Любченко М.И.

студент

5 курс, лечебный факультет

Гомельский государственный медицинский университет

Республика Беларусь, г. Гомель

ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

***Аннотация:** В статье рассматриваются морфологические особенности состояния органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Материалами исследования явились данные фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) 112 пациентов с ВИЧ-инфекцией, проведенной на базе УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» за 2017-2018 гг. Были выделены все возможные формы патологии, а также выявлена их частота возникновения.*

***Ключевые слова:** фиброгастродуоденоскопия, поражение ЖКТ, ВИЧ-инфекция, иммунодефицит, гастрит, гастропатия, эрозия.*

***Annotation:** The article discusses the morphological features of the state of the gastrointestinal tract (GIT) in patients with HIV infection. The research materials were data on fibrogastroduodenoscopy (FGDS) of 112 patients with HIV infection, carried out on the basis of the Gomel Regional Infectious Clinical Hospital for 2017-2018. All possible forms of pathology were identified, and their frequency of occurrence was identified.*

Key words: *fibrogastroduodenoscopy, gastrointestinal tract lesion, HIV infection, immunodeficiency, gastritis, gastropathy, erosion.*

Одним из самых опасных заболеваний на данный момент является ВИЧ-инфекция, которая в финальной стадии своего развития переходит в синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Частой причиной гибели таких пациентов являются оппортунистические и условно патогенные инфекции [1, с.24], одним из вариантов которых может являться поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Развитие патогенной микрофлоры в пищеварительном тракте часто приводит к снижению эффективности общепринятых методов терапии ВИЧ-инфекции вследствие общего снижения сенсibilизации к определенным лекарственным препаратам терапии [2, с.10].

Вовлечение желудочно-кишечного тракта в патологический процесс при ВИЧ-инфекции наблюдается практически в 100% случаев. Это может происходить в различные этапы развития заболевания, однако по мере прогрессирования вероятность поражения возрастает в разы [3, с.114].

Поражение пищеварительной системы может быть вызвано как прямым воздействием вируса и оппортунистическими инфекциями, так и в результате антиретровирусной терапии, лечения антибиотиками, противогрибковыми препаратами, а также опухолями ЖКТ [4, с.62].

Таблица 1.

**Структура выявленных форм поражений пищеварительного тракта
у пациентов с ВИЧ-инфекцией**

Диагноз	2017 год	2018 год	Всего
1. Хронический смешанный гастрит	13 (36,1%)	23 (63,9%)	36 (32,4%)
2. Гиперемическая гастропатия	24 (75%)	8 (25%)	32 (28,6%)
3. ВРВП	5 (35,7%)	9 (64,3%)	14 (12,5%)
– 1 ст	0	5 (100%)	5 (4,5%)
– 1-2 ст	0	2 (100%)	2 (1,8%)
– 2 ст	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (2,7%)
– 2-3 ст	3 (100%)	0	3 (2,7%)
– 3 ст	1 (100%)	0	1 (0,9%)
4. Кандидоз	11 (73,3%)	4 (26,7%)	15 (13,4%)
– пищевода	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9 (7,4%)
– желудка	1 (50%)	1 (50%)	2 (1,8%)
– ДПК	3 (75%)	1 (25%)	4 (3,6%)
5. Эрозии	10 (83,3%)	2 (16,7%)	12 (10,8%)
– хр. эрозивн. гастрит	5 (100%)	0	5 (4,5%)
– эрозивная гастропатия	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (2,7%)
– эрозивный бульбит	2 (100%)	0	2 (1,8%)
– эрозивн. эзофагит	1 (100%)	0	1 (0,9%)
– эрозивный гастродуоденит	1 (100%)	0	1 (0,9%)
6. ДГР	7 (100%)	0	7 (6,3%)
7. Грыжи ПОД	6 (100%)	0	6 (5,4%)
8. ГЭРБ	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (2,7%)
9. Атрофическая гастродуоденопатия	2 (100%)	0	2 (1,8%)
10. Геморрагическая гастропатия	2 (100%)	0	2 (1,8%)
11. Хронич. поверхностный бульбит	2 (100%)	0	2 (1,8%)
12. Язвенная болезнь желудка и ДПК	1 (100%)	0	1 (0,9%)
13. Полипоз желудка	1 (100%)	0	1 (0,9%)

Согласно результатам обследований самой частой формой поражения ЖКТ при ВИЧ-инфекции является хронический смешанный гастрит, выявленный за 2 года у 32,4% пациентов.

Вторая по частоте форма - гиперемическая гастропатия, которая была выявлена у 32 пациентов из 112 (28,6%). Данная патология характеризуется воспалительными изменениями слизистой желудка, что приводит к покраснению слизистой, ее отеку и появлению кровоподтеков. Чаще всего она является осложнением на фоне гастрита или язвенной болезни желудка (ЯБЖ).

На третьем месте по частоте выявления является варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) – 14 (12,5%) случаев. По классификации N.Soehendra, K.Vinmoeller 1997г. выделяют три степени ВРВП, зависящих от диаметра вен, их расположения, а также морфологических признаков. В практической медицине позволительно использовать промежуточные стадии в случаях, когда имеет место разнообразие форм патологических венозных сосудов пищевода на нескольких его участках. Согласно полученным данным наиболее частой является I степень, которая отмечается 35,7% (5 из 14) всех пациентов с ВРВП. I-II степени выявлена у 14,3% (2 из 14); II и II-III ст.ст. соответственно по 21,4% (3 из 14) всех случаев расширенных вен пищевода. Оставшиеся 7,2% присущи самой неблагоприятной – III степени заболевания, она обнаружена лишь у 1 (7,1%) пациента из всех исследуемых.

Еще одним нередким заболеванием пищевода является кандидоз, вызываемый дрожжеподобными грибами рода *Candida*. Всего выявлено 15 случаев кандидоза (14,4%). Частота вовлечения в патологический процесс отдельных частей пищеварительного тракта приведена в диаграмме 1. Белесые налеты на слизистой оболочке пищевода были выявлены у 9 человек, что составляет 8% от всех обследуемых пациентов. Изолированное поражение желудка выявлено у 1,8% (2 из 112), а ДПК – у 3,6% (4 из 112) исследуемых.

Кроме того, наблюдаются случаи сочетанного поражения грибами одновременно нескольких отделов пищеварительного тракта: кандидоз

пищевода и желудка наблюдается у 2 пациентов (1,8%), пищевода и двенадцатиперстной кишки – 1 случай из 112 (0,9%). Одновременного заселения слизистых оболочек всех трех отделов не наблюдалось.

Нередким признаком поражения ЖКТ при ВИЧ-инфекции являются эрозии слизистой оболочки всех отделов пищеварительного тракта. Последние выявлены у 10,7% обследуемых пациентов. Данный симптом является частью нескольких клинических диагнозов, наиболее частым из которых является хронический эрозивный гастрит – на его долю приходится 41,7% случаев поверхностного дефекта эпителия слизистой. Далее в порядке снижения встречаемости следуют: эрозивная гастропатия – 3 из 12 (25%), эрозивный бульбит – 2 из 12 (16,7%), эрозивный эзофагит и гастродуоденит по 1 из 12 (по 8,3%).

Особое место в перечне форм поражения ЖКТ принадлежит дуоденогастральному рефлюксу (ДГР) и гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Их частота составляет соответственно 6,25% и 2,7%. ДГР ведёт к поражению слизистой оболочки преимущественно антрального отдела желудка желчными кислотами, их солями, панкреатическими ферментами, лизолецитином и другими компонентами дуоденального содержимого [5, с.13]. Что касается ГЭРБ, патогенетическая картина при ней такая же, только в рамках слизистой оболочки пищевода. Частой причиной разрушения кардиального сфинктера являются грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД), коих выявлено 6 случаев из 112 пациентов (5,4%), а именно аксиальных, или скользящих, их разновидностей.

К наиболее редким формам патологии пищеварительного тракта относятся такие как атрофическая гастродуоденопатия, геморрагическая гастропатия, хронический поверхностный бульбит (по 1,8% из всех пациентов), и лишь по 1 случаю принадлежит язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и полипозу желудка. Но, несмотря на их низкую встречаемость в рамках выборки, не стоит недооценивать опасность данных типов поражения.

Использованные источники:

1. Покровский, В.В. Учебное пособие ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / В.В. Покровский, Т.Н. Ермак, В.В. Беляева, О.Г.Юрин; под общ. ред. В.В. Покровского. — М.: ГЭОТАР- Медиа, 2000. — 496 с.
2. Змушко, Е.И. ВИЧ-инфекция: руководство для врачей / Е.И. Змушко, Е.С. Белозеров – СПб.: издательство «Питер», 2000. – 320 с.
3. Гранитов, В.М. ВИЧ-инфекция: СПИД, СПИД-ассоциированные инфекции и инвазии / В.М. Гранитов. — М.: Медицинская книга, Н. Новгород: издательство НГМА, 2003. —124 с.
4. Жигалова, С.Б. Варикозное расширение вен пищевода и желудка у больных портальной гипертензией / С.Б. Жигалова, А.Б. Мелкумов, В.Г. Манкукьян. // Анналы хирургической гепатологии. – 2010. – Т. 15. – №3. –84 с.
5. Волков, В.С. Дуоденогастральный рефлюкс и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – расставим точки над «і» / В.С. Волков, И.Ю. Колесникова // Верхневолжский медицинский журнал. – 2010. – Т. 8. – вып. 1. – 26 с.