

Рецензия на клинические рекомендации

"Посмертная и прижизненная патологоанатомическая диагностика ВИЧ-инфекции "

Авторы: д.м.н., профессор Цинзерлинг В.А.; д.м.н. Карев В.Е., к.м.н. Зюзя Ю.Р.

Проблема болезней вызванных ВИЧ в последние десятилетия постоянно привлекает все больший интерес. В русле усиливающегося внимания со стороны МЗ РФ к статистическому учету умерших от заболеваний ассоциированных с болезнью вызванных ВИЧ, публикация материалов изложенных в рецензируемых методических рекомендациях несомненно актуальна.

В этой связи необходимо разработать клинические рекомендации по внедрению в практику унифицированных правил диагностики и формулировки патологоанатомического диагноза болезни вызванной ВИЧ.

Авторами представлены три варианта классификации: акад. В.И. Покровского, ВОЗ и выдержка из приложения к приказу Минздравсоцразвития РФ № 166 от 17.03.2006. Получается, что авторы как бы предлагают выбирать какой классификацией пользоваться. Патологоанатомы конечно должны знать и учитывать все классификации, но пользоваться следует приложением к приказу Минздравсоцразвития РФ № 166 от 17.03.2006, в котором изложены и пояснения к клинической классификации ВИЧ-инфекции. В отношении двух других следует лишь отметить их наличие, тогда будут удалены повторы и громоздкость.

В повседневной медицинской практике традиционно используется термин ВИЧ-инфекция. Есть смысл придерживаться формулировками представленными в МКБ-10, где используется термин "Болезнь вызванная ВИЧ".

Раздел №3 "Особенности патологоанатомического вскрытия умерших от ВИЧ-инфекции" показывает общие правила и некоторые особенности этих вскрытий. Но хотелось бы рекомендовать по возможности использование одноразовой защитной одежды и респиратора "соответствующего класса защиты", т. е. предохраняющими средствами защиты при возможном контакте с наиболее опасными возбудителями заболеваний (туберкулез, атипичный микобактериоз и т.д.). В случаях попадания капель инфицированного биоматериала на незащищенные участки тела действия прозектора должны полностью соответствовать Постановлению от 11 января 2011 г. N 1 Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ" (ред. от 21.07.2016). В клинических рекомендациях допущены неточности, поэтому необходимо это учесть и изложить в редакции постановления. Это касается и пункта очистки и обеззараживания сточных вод. Непонятно почему авторы рекомендуют собирать стоки с секционного стола в бак-отстойник с дез. раствором. Это касается особо опасных инфекций, а ВИЧ-инфекция к этой группе заболеваний не относится. Поэтому стоки с секционного стола могут идти сразу в общую канализацию.

Рекомендации по обеззараживанию замораживающих микротомов и криостатов, контактировавших с нефиксированной тканью умерших от инфекционного заболевания, требует серьезного замечания. При работе с инфекционным материалом разрешается использовать только те приборы, которые оснащены специальными бактерицидными устройствами и имеют сертификат допуска к такой работе.

Раздел 4 "Морфологическая диагностика поражений, вызванных HIV" больше подходит для монографии, чем для практических рекомендаций.

Раздел 5 "Особенности течения и морфологической диагностики туберкулеза....."

В рекомендациях указывается на использования мазков-отпечатков окрашенных по методу Циля-Нильсена. Следует помнить, что при выполнении мазков-отпечатков с поверхности внутренних органов при вскрытии трупов умерших от инфекционных заболеваний необходимо следовать в строгом соответствии с Правилами "Безопасности работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности(опасности) и возбудителями паразитарных болезней. СП 1.3.2322-08" утвержденных Постановлением Главного государственного врача РФ от 28 января 2008 г. N 4 "Об утверждении Санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.2322-08". Согласно Приложению N 10 к Приказу Минздрава России от 21 марта 2003 г. N 109 "О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации": мазки-отпечатки с нативным нефиксированным инфекционным материалом содержащие неинактивированные патогенные микроорганизмы III-IV групп патогенности исследуются только в клинико-диагностических лабораториях, куда в специальных контейнерах доставляются мазки и исследуются врачом КДЛ.

Раздел 10. "Особенности течения и морфологической диагностике герпеса ... " не точно указан код МКБ-10 B20.8 Точнее будет B20.3.

В рекомендациях по формулировке диагноза говорится о "стадии СПИД". Не следует использовать этот термин, т.к. в классификациях такой стадии нет. В диагнозе после стадии 4В в скобках можно указывать СПИД. Традиционно в диагнозах использовался термин "Вторичные заболевания", однако в классификациях используется термин "стадия вторичных заболеваний". В целях унификации диагноза целесообразно использовать именно этот термин. Не следует в осложнениях упоминать кахексию, которая по классификации МКБ-10 обозначается как "изнуряющий синдром" и относится к проявлениям болезни вызванной ВИЧ. Что касается постановки внутриутробной болезни вызванной ВИЧ, надо отметить следующее: у новорожденного диагноз ВИЧ ставится после двукратного положительного ПЦР исследования. В других случаях детям, родившимся от ВИЧ-инфицированных матерей ставится диагноз неокончательный тест на ВИЧ (R75).

Надо помнить четкое правило, что диагноз болезнь вызванная ВИЧ ставится только при положительном иммуноблоте или ПЦР-исследовании. Метод ИФА не позволяет ставить диагноз ВИЧ.

Желательно привести больше примеров СПИД индикаторных заболеваний. Кроме саркомы Капоши и лимфомы головного мозга, есть еще значительный ряд онкозаболеваний. В частности "Болезнь, вызванную ВИЧ, проявляющаяся в виде онкологических заболеваний", следует считать причиной тех онкозаболеваний, которые отражены в письме МЗ РФ от 1 июля 2016 г. N 13-2/10/2-4009.

Таблицы "Рекомендации по объему исследований" имеют очень громоздкий вид и многочисленные повторы, занимая очень большой объем "Клинических рекомендаций", при этом несут минимум полезной информации. Можно указать общие принципы забора

материала как из макроскопически пораженных органов, так и при необходимости из органов без видимой патологии с учетом нозологий.

Таким образом, в имеющемся виде рецензируемый материал не может быть опубликован в качестве клинических рекомендаций. Необходима существенная доработка с учетом требований МКБ-10, нормативно-правовых актов РФ и накопленного опыта патологоанатомических исследований. Это позволит диагностировать патологический процесс, унифицировать подход к формулировке патологоанатомического диагноза, правильному заполнению медицинских свидетельств о смерти и медицинских свидетельств о перинатальной смерти.

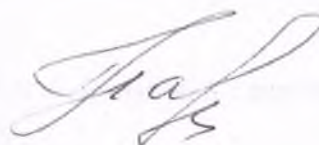
Главный научный сотрудник лаборатории

"Инфекция и молекулярная микробиология"
ФГБНУ ИМЧ.

Заведующий патологоанатомическим отделением

ГБУЗ ИКБ №2 ДЗМ.

д.м.н., профессор Ю.Г. Пархоменко



18.03.2019