

ческого благополучия до середины января, что подтвердилось регистрацией случая сепсиса новорожденного на второй неделе января. При сопоставлении прогнозируемых контрольных уровней с еженедельным числом циркулирующих штаммов и регистрируемой заболеваемостью ГВЗ за другие месяцы мы так же смогли оценить эпидемическое благополучие или возникновение факторов риска ВБИ.

В связи с полученными данными установлена целесообразность использования данного метода с целью прогнозирования эпидемической ситуации на основании оценки числа циркулирующих штаммов. Все этапы исследования отражены в инструкции по применению [5].

Внедрение активного эпидемиологического наблюдения обеспечит ограничение использования антибиотиков и значительное снижение генерализованных форм и летальных исходов при инфекционных заболеваниях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бусуек, Г. П. Эпидемиология и профилактика госпитальных инфекций в акушерских и детских стационарах / Г. П. Бусуек, Г. А. Александрова, И. А. Шагинян // Журн. микробиол. — 2003. — № 6. — С. 30–36.
2. Венцель, Р. Руководство по инфекционному контролю в стационаре. Пер. с англ. / под ред. Р. Венцеля, Т. Брера, Ж.-П. Бутцлера. — Смоленск: МАКМАХ, 2003. — 272 с.
3. Чистенко, Г. Н. Методы эпидемиологической диагностики / Г. Н. Чистенко. — Минск, 2003. — 184 с.
4. Петри, А. Наглядная медицинская статистика / А. Петри, К. Сэбин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 168 с.
5. Оценка потенциального риска возникновения внутрибольничных инфекций и алгоритм проведения микробиологического мониторинга в учреждениях родовспоможения: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 24.12.2011 / О. В. Тонко и [др.]. — Минск: БелМАПО, 2011. — 37 с.

УДК 616.24-002.5:]616.98:578

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ЛЕГКИХ

*Торон М. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бондаренко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Изучение микобактериозов связано с началом эпидемии ВИЧ/СПИДа, так как инфекция, вызванная *M. aviumcomplex* явилась одной из первых описанных оппортунистических инфекций у пациентов с СПИД [1]. В дальнейшем были изучены особенности клинической картины, диагностики, разработаны стратегии терапии и профилактики этих заболеваний [2, 3]. Широкое распространение ВААРТ резко снизило удельный вес микобактериозов в группе лиц, инфицированных ВИЧ. Однако микобактериозы остаются широко распространенными заболеваниями у иммунокомпрометированных лиц. В Гомельской области отмечен рост данной группы пациентов в связи с внедрением в практику высокочувствительных методов быстрой идентификации микобактерий — *Vactec* и ПЦР-диагностики. Проблема микобактериозов в Республике Беларусь ранее не изучалась.

### **Цель**

Изучение особенностей клинической и рентгенологической картины, спектра нетуберкулезных микобактерий (НТМБ) у пациентов с микобактериозом легких.

### **Материалы и методы исследования**

Ретроспективно изучены истории болезни 16 человек, проходивших лечение в У «Гомельская областная клиническая туберкулезная больница» в 2012–2013 гг. Диагноз

микобактериоза подтвержден выделением культуры НТМБ при наличии клинико-рентгенологической картины активного воспалительного процесса в легких.

В исследуемой группе мужчин было 12 (75,0 %), женщин — 4 (25,0 %) человека. Средний возраст пациентов  $52 \pm 17,6$  лет.

### **Результаты исследования**

При поступлении жалобы предъявляли 13 (81,3 %) человек. Из них: повышение температуры тела — 7 (53,8 %), похудание — 6 (46,2 %), кашель — 9 (69,2 %), ночную потливость — 3 (23,1 %), кровохарканье — 2 (15,4 %) человека. Средний срок продолжительности жалоб до обращения к терапевту составил  $31 \pm 18,0$  дней. У 3 (23,1 %) пациентов изменения в легких выявлены при прохождении профилактического РФО. При поступлении туберкулез органов дыхания был выставлен в 14 (87,5 %) случаев, лишь у 2 чел. (12,5 %) другие заболевания легких.

У 11 (68,6 %) человек выявлены предрасполагающие развитию микобактериоза заболевания. Так, выраженные остаточные изменения в легких после излеченного туберкулеза были в 5 (45,5 %) случаях, состояния после оперативного лечения онкозаболеваний — в 3 (27,3 %), ВИЧ-инфекция — в 2 (18,2 %), бронхоэктатическая болезнь — в 1 (9,0 %) случае.

Изучена рентгенологическая картина микобактериозов. Локальные изменения выявлены в 12 (75,0 %), двустороннее поражение легких — в 4 (25,0 %) случаях. Верхнедолевая локализация наблюдалась у 7 (58,3 %), нижнедолевая — у 4 (41,7 %) чел. Деструкция легких выявлена у 10 (62,5 %), деформация легочного рисунка — 9 (56,3 %) чел., смещение корней легких — у 3 (18,6 %), кальцинаты внутригрудных лимфатических узлов — 2 (12,5 %) чел., эмфизема — у 2 (12,5 %) чел.

Из универсальных маркеров активности воспаления отмечено ускорение СОЭ — 14 (87,5 %) чел., лейкоцитоз периферической крови от  $10,5$  до  $14,7 \times 10^9$  — 6 (37,5 %) чел., но палочкоядерный сдвиг выявлен только у 2 (12,5 %) больных.

Проводилась видовая идентификация НТМБ с определением лекарственной чувствительности. У 8 (50,0 %) чел. обнаружена *M. avium*, у 6 (37,5 %) чел. — *M. fortuitum*, у 2 (12,5 %) чел. — *M. chelonae*, по 1 (6,2 %) чел. — *M. kansasii* и *M. malmolensae*. Тревожен факт, что у 11 (68,6 %) культур НТМБ выявлена первичная множественная лекарственная устойчивость к различным комбинациям препаратов. Это требовало коррекции лечения данных пациентов.

На фоне лечения у 7 (43,8 %) пациентов достигнута выраженная клиническая и рентгенологическая динамика в виде исчезновения симптомов интоксикации, прекращения выделения микобактерий, выраженного рассасывания очагов в легочной ткани, закрытия полостей распада.

### **Выводы**

1. Клинико-рентгенологическая картина микобактериозов легких характеризуется полиморфизмом и сходством с туберкулезом. Это приводит к сложности диагностики этой группы заболеваний.

2. Не получено данных, свидетельствующих о развитии микобактериозов преимущественно у ВИЧ-инфицированных пациентов.

3. Наиболее информативным методом диагностики микобактериозов является использование автоматизированных систем быстрой идентификации микобактерий Bactec.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Center for Disease Control and Prevention: National Center for HIV, STD, and TB / Prevention Division of Tuberculosis Elimination. Epidemiology of Tuberculosis. — CDC. — 1995. — P. 3–23.
2. Sensitivity and specificity of PCR for detection of Mycobacterium tuberculosis: a blind comparison study among seven laboratories / G. T. Noordhoek [et al.] // J. Clin. Microbiol. — 1994. — № 32. — P. 277.
3. Wolinsky, E. Nontuberculous mycobacteria and associated disease / E. Wolinsky // Am Rev Respir Dis. — 1979. — № 119. — P. 107–159.

**УДК 618.2-083:572:618.291**