

УДК 616.24:616.982.2

**МИКОБАКТЕРИОЗЫ ЛЕГКИХ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Бородин Д. И., Севрукевич В. В.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. В. Слипень*

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

**Введение**

Во многих странах за последние годы число пациентов с микобактериозами (МБ) значительно увеличилось [2, 3]. На основании анализа ДНК и серологических методов установлено, что нетуберкулезные микобактерии (НТМ) являются самостоятельными видами, а не мутантами микобактерий туберкулеза, и известно уже около 150 видов НТМ [1, 4]. Прежде считалось, что МБ развиваются в основном у ВИЧ-инфицированных лиц (особенно на стадии СПИД), но сейчас очевидно, что МБ поражают и лиц без иммуносупрессии [2, 3].

**Цель**

Оценка бактериологических и клинических свойств НТМ в Республике Беларусь.

**Материал и методы исследования**

Проведена оценка динамики выделенных культур НТМ в Республике Беларусь за период с 2005 по 2017 гг. и ретроспективное обследование 30 пациентов (14 ж/16 м, в возрасте 34–73 года), находившихся на обследовании и лечении в РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии и противотуберкулезном диспансере № 2 г. Минска за период с 2012 по 2017 гг.

**Результаты исследования и их обсуждение**

За период 2005–2017 гг. количество выделенных культур НТМ увеличилось в 13,58 раз [4]. У 46,7 % пациентов выделены *M. avium*, у 10 % — *M. intracellulare*, у 3,3 % — *M. kansasii*. *M. fortuitum* идентифицированы у 30 % пациентов, у 3,3 % — *M. scrofulaceum*, у 3,3 % — *M. gordonae*, и у 3,3 % — *M. abscessus*. 56,3 % пациентов составляли лица старше 50 лет. МБ, вызванные *M. avium*, чаще встречались у женщин старше 60 лет, а МБ, вызванные *M. fortuitum* — преимущественно у мужчин трудоспособного возраста. Только 6,6 % пациентов были ВИЧ-инфицированными.

Диагностика МБ основана на бактериологических критериях, так как МБ не имеют специфических клинических, рентгенологических и морфологических признаков [5] (таблица 1).

Таблица 1 — Критерии диагностики микобактериозов легких (ATS/IDSA Statement)

Клинические критерии	Наличие симптомов заболевания легких
	Наличие очаговых или полостных изменений на рентгенограмме или выявленных при КТ мультифокальных бронхоэктазов в сочетании с множественными мелкими очагами
	Обоснованное должным образом исключение иных диагнозов
Микробиологические критерии	Два или более положительных посева мокроты на НТМ из разных проб (если исследование исходного образца мокроты не дало результата, следует повторить исследование на КУБ и посев)
	По меньшей мере, один положительный посев на НТМ БАЛЖ или промывных вод бронхов
	Гистопатологические изменения в трансбронхиальном или ином биоптате легкого (гранулематозное воспаление или КУБ) при положительном посеве материала на НТМ или гранулематозное воспаление или КУБ при биопсии и, по меньшей мере, один положительный посев мокроты или посев БАЛЖ или промывных вод бронхов на НТМ

В лечении пациентов использовались: длительная химиотерапия противотуберкулезными лекарственными средствами в сочетании с кларитромицином (58 % пациентов), хирургическое лечение (8 % пациентов), сочетание химиотерапии и хирургических методов (16 % пациентов), осуществлялось клиническое наблюдение (16 % пациентов).

Клиническая эффективность лечения низкая, особенно при наличии *M. avium* у пожилых пациентов, что объясняется природной устойчивостью НТМ к лекарственным средствам. При этом эффективность терапии пациентов, лечившихся разными методами, различалась незначительно. Так, эффективность химиотерапии составила 64 %, хирургических методов — 68 % сочетания химиотерапии и хирургических методов — 76 %, наблюдения — 52 %.

В то же время бактериологическая эффективность этих методов терапии обычно была выше (химиотерапия — 92 %, хирургическое лечение — 83 %, сочетание химиотерапии и хирургических методов — 95 %, наблюдение — 76 %).

#### **Выводы**

В Республике Беларусь наблюдается быстрый рост числа микобактериозов легких. Заболеваемость микобактериозами легких увеличивается на фоне снижения заболеваемости туберкулезом. Чаще всего в качестве этиологического фактора микобактериоза выступали комплекс (*M. avium* + *M. intracellulare*) — у 56,7 % пациентов и *M. fortuitum* 30,2 %, относящиеся к быстрорастущим НТМ. МБ обычно встречались у пациентов без иммуносупрессии. До настоящего времени согласованные международные и республиканские рекомендации по диагностике и лечению данной патологии не разработаны, что сказывается на эффективности лечения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Борисенко, Т. Д. Дифференциальная лабораторная диагностика туберкулеза и микобактериозов на основе совершенствования выделения и видовой идентификации микобактерий: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т. Д. Борисенко. — Минск, 2017. — 26 с.
2. Литвинов, В. И. Нетуберкулезные микобактерии / В. И. Литвинов, Н. В. Макарова, М. А. Краснова. — М.: МНПЦБТ, 2008. — 256 с.
3. Микобактериозы легких: учеб.-метод. пособие / Г. Л. Бородина [и др.]. — Минск: БГМУ, 2018. — 28 с.
4. Микобактериоз легких: состояние проблемы в Республике Беларусь / Л. К. Суркова [и др.] // Рецпт. Приложение: сб. науч. тр. 1-го съезда фтизиатров и пульмонологов Республики Беларусь «Современные направления развития респираторной медицины и фтизиатрии». — Минск, 2018.
5. American Thoracic Society statement: diagnosis and treatment of disease caused by nontuberculous mycobacteria / Wallace [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 1997. — Vol. 156. — P. 1–25.

УДК 616.24:616.982.2

### **СТЕПЕНЬ СТИГМАТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

*Ващёнok Н. И., Дорофеева К. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Г. Л. Бородина**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Сам термин «стигма» (греч. stigma — укол, клеймо, пятно) появился в Древней Греции и означал метку или клеймо на теле раба или преступника. С этим словом всегда связана негативная ассоциация с чем-либо позорным, отталкивающим. В настоящее время проблема стигматизации актуальна в отношении пациентов с психическими заболеваниями, туберкулезом [1, 2], ВИЧ-инфицированных, инвалидов и пожилых лю-