

УДК 616.24-002.5-06:616-002.828

Н. И. Гирин, М. А. Свиридович, В. И. Андреенко

Научный руководитель: **К. В. Левченко**

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

МИКОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Введение

Микозы органов дыхания являются одними из самых сложных для диагностики инфекционных заболеваний, чаще всего сопровождающимися аллергическими реакциями. Некоторые возбудители пневмомикозов, такие как грибы рода *Aspergillus*, *Fusarium* и др. продуцируют микотоксины обладающие токсическим действием для человека, которое осложняет течение основного заболевания [1].

У пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом существенно возрастает риск развития оппортунистических микозов ввиду развития глубокого иммунодефицита. К грибковым инфекциям, обусловленным прогрессирующей ВИЧ-инфекцией и развитием СПИДа, относят кандидоз ротовой полости, ротоглотки и дыхательных путей, криптококкоз, диссеминированные формы гистоплазмоза, пневмоцистную пневмонию и другие редкие инфекционные заболевания [2, 3].

Раннюю диагностику пневмомикоза и дифференциальную диагностику бактериальными и специфическими процессами в легких осложняет отсутствие специфической клинической картины [4].

К часто используемым методам лабораторной диагностики относят микроскопию диагностического материала, гистологическое исследование биопсийного материала и серологическую диагностику [2, 4].

Цель

Изучить состав грибковой микрофлоры в биологических пробах пациентов с туберкулезом легких.

Материалы и методы исследования

На базе учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» был проведен анализ журнала регистрации микробиологических исследований на дрожжевые и плесневые грибы стационарных пациентов с туберкулезом легких. Материалом исследования являлись мокрота, моча, кал; мазки из слизистой ротоглотки, уха. Бактериологический анализ мокроты проводили с использованием дифференциально-диагностических сред, идентификацию выделенных патогенов с помощью бактериологического анализатора VITEK 2 Compact.

Статистическая обработка данных производилась при помощи программы Microsoft Excel 2019 с использованием стандартных методов описательной статистики. Для относительных значений определялся 95 % доверительный интервал (95 % ДИ min–max) методом Клоппера — Пирсона. Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Грибы были выявлены в 98 (44,4 %) (37,1–52,6) из 211 исследованных образцов мокроты, в 77 (37,2 %) (31,9–44,5) из 227 исследованных мазков из слизистой ротоглотки, 5 (60,0%) (28,2–89,7) из 10 исследованных образцов кала, в 3 (15,7%) (2,19–47,6) из 12 образцов мочи, в 4 (33,3 %) (7,8–71,1) из 9 исследованных мазков из уха. 78 % пациентов

болели туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, 22 % — изолированно туберкулезом легких.

Этиологический профиль грибковой микрофлоры в мокроте пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом и туберкулезом легких представлен на диаграммах (рисунки 1 и 2).

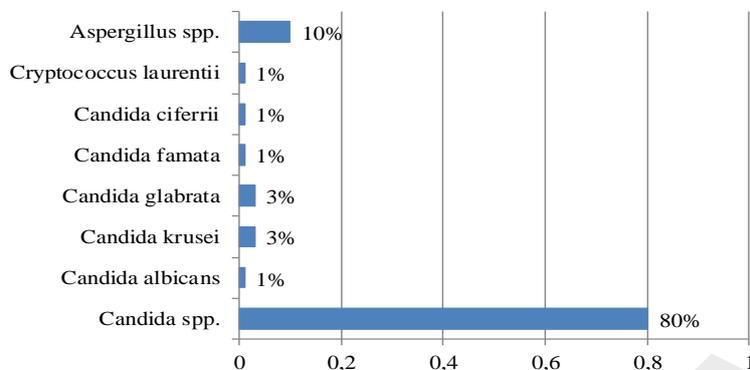


Рисунок 1 — Грибковая флора, выявленная в мокроте ВИЧ-инфицированных пациентов с туберкулезом легких

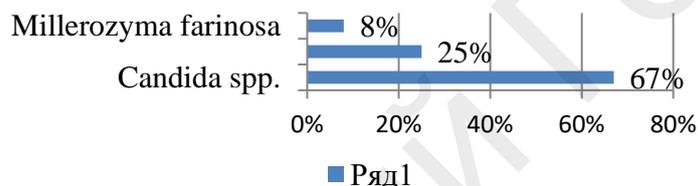


Рисунок 2 — Грибковая флора, выявленная в мокроте пациентов с туберкулезом легких

В моче и кале пациентов с туберкулезом, в том числе в сочетании с ВИЧ-инфекцией, встречался только грибок *Candida spp.* без статистически значимой разницы ($p > 0,05$). В мазках слизистой ротоглотки *Candida spp.* присутствовала чаще у пациентов с коинфекцией ВИЧ/туберкулез ($p < 0,05$). В мазках из уха *Candida spp.* была выделена в единичных случаях у пациентов с туберкулезом и с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом без статистически значимой разницы.

Выводы

1. Грибковая флора чаще была выявлена в образцах мокроты и мазках из слизистой ротоглотки у пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.
2. Основную часть возбудителей грибковой этиологии в мокроте составляли грибы рода *Candida*
3. Встречаются *Candida non-albicans*, имеющие природную устойчивость к флуконазолу, что необходимо учитывать при лечении и профилактике кандидозов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Климко, Н. Н. Микозы: диагностика и лечение : руководство для врачей / Н. Н. Климко. – 2-е изд. перераб. и доп. – М. : Ви Джи Групп, 2008. – 336 с.
2. Методические подходы к проведению микологических исследований во фтизиатрической практике / А. Б. Кулько [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 6. – С. 56–59.
3. Сергеев, А. Ю. Грибковые инфекции: руководство для врачей / А. Ю. Сергеев, Ю. В. Сергеев. – М. : Изд-во Бином, 2008. – 480 с.
4. Defining opportunistic invasive fungal infections in immunocompromised patients with cancer and hematopoietic stem cell transplants: an international consensus / S. Ascioglu [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2002. – Vol. 34. – P. 7–14.