

Т. В. Шаговик

Научный руководитель: ассистент кафедры К. В. Левченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

БАКТЕРИАЛЬНАЯ ФЛОРА В МОКРОТЕ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Введение

В настоящее время туберкулез, будучи ведущей инфекционной причиной заболеваемости и смертности во всем мире, представляет одну из актуальных проблем здравоохранения. Несмотря на стабилизацию и некоторое снижение основных показателей заболеваемости и распространенности туберкулеза в Республике Беларусь, эпидемическая ситуация в отношении туберкулеза остается напряженной. Помимо выявления новых случаев туберкулеза ежегодно увеличивается количество больных как с первичными, так и с вторичными лекарственно-устойчивыми формами заболевания. [1, 2].

Ввиду иммуносупрессии, у пациентов с туберкулезом органов дыхания, получающих длительно терапию в условиях стационара, бактериальные осложнения ухудшают клиническое течение туберкулеза, затрудняют оценку эффективности лечения противотуберкулезными препаратами [2].

Кроме того, туберкулезный процесс зачастую развивается на фоне неспецифических воспалительных изменений в органах дыхания. Так, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) на фоне туберкулеза усугубляет патологический процесс, замедляя репарацию. Туберкулезный процесс у пациентов с ХОБЛ характеризуется более тяжелыми формами заболевания с высокой частотой образования полостей распада, массивным бактериовыделением, замедленной динамикой [3].

Материал и методы исследования

Проанализированы результаты микробиологического исследования мокроты и промывных вод бронхов (ПВБ) от 133 (54,1 %; 47,2–59,0) пациента с туберкулезом легких, проходивших лечение в отделениях учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» в 2022 году. Всего за указанный период в стационаре проведено исследование мокроты на неспецифическую микрофлору 277 пациентов с легочной формой туберкулеза.

Статистическая обработка данных производилась при помощи программы Microsoft Excel 2016 с использованием стандартных методов описательной статистики. Средние величины представлены в виде $M \pm \sigma$. Для относительных значений определялся 95 % доверительный интервал (95 % ДИ min-max) методом Клоппера – Пирсона. Для сравнения несвязанных совокупностей использовался критерий χ^2 . Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Klebsiella pneumoniae обнаружены в 38 (18,0 %; 12,0–21,6) образцах мокроты. *Staphylococcus aureus* выделены в 35 (16,6 %; 11,3–20,7) случаях. *Escherichia coli* выделена из 20 (11,0 %; 6,4–14,3) образцов мокроты. *Staphylococcus haemolyticus* выявлена в 11 (4,1 %; 2,0–7,4) случаях. *Enterobacter aerogenes* обнаружен в 6 (2,9 %; 1,2–5,8) пробах мокроты. *Serratia marcescens* выделена из 4 (2,5 %; 0,9–5,3) проб исследуемого материала.

Pseudomonas aeruginosa выявлена в 3 (2,5 %; 0,9–5,3) образцах мокроты. *Staphylococcus epidermidis* выделен в 5 (2,0 %; 0,9–5,3) случаях. *Enterobacter cloacae* в 2 (1,6 %; 0,4–1,4), *Enterococcus faecalis* в 3 (1,6 %; 0,4–1,4), *Enterococcus faecium* в 3 (1,2 %; 0,3–3,6) образцах биоматериала. *Proteus mirabilis* был обнаружен в 2 (2,0 %; 0,7–4,7) образцах мокроты.

Выводы

1. Видовой анализ штаммов микробной флоры мокроты показал преобладание *Klebsiella pneumoniae* – 18,0 % случаев, *Staphylococcus aureus* выделен в 16,6 %, *Escherichia coli* определена в 11,0 % случаев.

2. Важно учитывать особенности этиологического спектра возбудителей бактериальной инфекции при назначении пациенту эмпирической антибактериальной терапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2023) [Electronic resource] – Mode of access: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365595/> – Date of access: 07.03.2023.

2. Пузанов, В. А. Бактериальная микрофлора нижних отделов кишечника и бронхов у больных туберкулезом / В. А. Пузанов, О. Г. Комиссарова, Б. В. Никоненко // Туберкулез и болезни легких. – 2020. – № 98(5). – С. 37–43. – <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-5-37-43>.

3. Zavala MJ, Becker GL, Blount RJ. Interrelationships between tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease // Curr Opin Pulm Med. – 2023. – Mar 1;29(2). – P. 104–111. – doi: 10.1097/MCP.0000000000000938. Epub 2023 Jan 17. PMID: 36647566; PMCID: PMC9877200.

УДК 616.24-002.5

А. Ш. Шерикжанов

Научные руководители: Ф. А. Умаров, Ш. Ш. Массавиров

Учреждение образования

«Термезский филиал Ташкентской медицинской академии»

г. Термез, Республика Узбекистан

ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ОПОРТУНИСТЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

Введение

Сопутствующие инфекции туберкулеза (ТБ) и вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) остается серьезной проблемой клинической практики среди инфекционных заболеваний [1].

ВИЧ-инфекция повышает риск развития заболевания туберкулезом и негативно влияет на результаты лечения заболевания. Кроме того, туберкулез остается основной причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Цель

Изучить течение туберкулеза, оппортунистических инфекций и специфику лечения на фоне ВИЧ-инфекции.

Материал и методы исследования

В течение 2015 года обследовано 145 пациентов, находящихся на лечении в клинической больнице ФиП г. Ташкента. Больные были разделены на две группы: 1-я группа (основная) – 95 больных с ВИЧ-инфекцией и ТБ, из них 12 (12,6 %) больных с ВИЧ-инфекцией (выявлены в городской клинической больнице фтизиатрии и пульмонологии), 2-я группа (контрольная) – 50 больных без ВИЧ-инфекции с туберкулезом легких. Контингент ВИЧ-инфицированных практически соответствует контингенту больных туберкулезом без ВИЧ-инфекции. Средний возраст больных в исследованных нами группах составил $40,9 \pm 0,8$ лет, индивидуальные возрастные колебания которых были от 23 до 66 лет.