

# ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С МИКОБАКТЕРИОЗОМ ЛЕГКИХ

**Апанасевич Т.О.**

Белорусский государственный  
медицинский университет,  
Минск, Беларусь

**Введение.** Микобактериоз легких (МЛ) – хроническая болезнь легких, вызванная нетуберкулезными микобактериями (НТМБ). Актуальность проблемы растет в мире из года в год. Так, по запросу «non-tuberculous mycobacteria» на портале PubMed за 2017-2018 гг. представлено 1589 публикаций, за 2018-2019 гг.

---

1667 публикаций, за 2019-2020 гг. 1712 публикаций, за 2020-2021 гг. 1730 публикаций, за 2021-2022 гг. 846 публикаций. В Республике Беларусь в период 2014-2021 гг. выделено 1932 образцов культур НТМБ от 1191 пациента с патологией легких. Это связано с большей осведомленностью о заболевании, появлением более совершенных и точных диагностических методов определения вида возбудителя, а также ростом числа людей, входящих в группы риска по развитию заболевания. Исследование проблемы имеет важное значение для разработки дополнительных превентивных и контрольных подходов по снижению заболеваемости, инвалидизации и смертности от МЛ.

**Цель исследования.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности пациентов с легочной инфекцией, вызванной *Mycobacterium*.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с верифицированным диагнозом МЛ, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». Применялись следующие методы: анамнестический, функциональный, лабораторный, клинико-рентгенологический и микробиологический. Диагноз МЛ устанавливался согласно критериям международных рекомендаций ATS/IDSA 2007 в модификации ATS/ERS/ESCMID/IDSA 2020 года, рентгенологические - для оценки характера и распространенности поражения ткани легких компьютерной томографии высокого разрешения (КТВР), молекулярно-генетические - видовая принадлежность НТМБ устанавливалась использованием методом GenoType *Mycobacterium* CM/AS (Hain Lifescience, Германия) и методом гибридизации с ДНК-зондами (LPA).

**Результаты и их обсуждение.** Среди пациентов с МЛ отмечено, что преобладают женщины (70%) над количеством мужчин (30%), средний возраст женщин составил 63,3 года, а среди мужчин – 63,5 лет. Диагноз МЛ при поступлении был установлен у 33,3% пациентов, диагноз образование верхней доли – 13,3%, инфильтративный туберкулез легких – 6,6%, МЛ с сочетанной патологией – 46,6%. Заключительный диагноз МЛ выставлен 70% пациентам. Наиболее частой формой МЛ – полостная форма (36,6%), смешанная форма (30%), затем диссеминированная (13,3%), очаговая (3,3%) и бронхоэктатическая (10%). Наиболее частым сопутствующим заболеванием является ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 33,3%, у 13,3% не выявлено никакой сопутствующей патологии, у 10% пациентов выявлен хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) средне – тяжелая форма, у остальной части пациентов выявили сахарный диабет, миопию и нетоксический зоб (по 3,3% случаю соответственно). Индекс массы тела (ИМТ) в среднем составил 23,77 кг/м<sup>2</sup>, среди 20% пациентов ИМТ составил меньше 20 кг/м<sup>2</sup>. Распространенной жалобой является кашель, наблюдался среди 36,6% пациентов, далее идет одышка (23,3%), общая слабость (33,3% пациентов), кровохарканье (6,6% пациентов) и отсутствие жалоб – 16,6% пациентов. При

анализе показателей спирометрии у 20% пациентов отмечается снижение ОФВ1%–43%, что свидетельствует о тяжелой степени тяжести ХОБЛ. На основании двукратного выявления НТМБ культуральными методами исследования мокроты был поставлен диагноз МЛ. У основного количества (66,56%) пациентов были определены следующие виды НТМБ: *M. Avium* – 26,6% пациентов, *M. Species* – 33,3% пациентов, *M. Intracellulare* + *M. Xenopi* – 3,33% пациентов, *M. Malmoeense* – 3,33% пациентов. У большинства пациентов (56,6%) сохранена чувствительность возбудителя к аминогликозидам и макролидам. При рентгенологическом обследовании отмечается усиление и сетчатая деформация легочного рисунка (33,3% пациентов), наличие полости и бронхоэктазов (33,3% пациент), эмфизема легких (6,6% пациента), буллезная трансформация (3,3% пациентов).

**Заключение.** Основной причиной МЛ легких являлись *M. avium* и *M. species*. У пациентов с МЛ превалирует полостная форма, при рентгенологическом исследовании в большинстве случаев отмечалось усиление и сетчатая деформация легочного рисунка, а также наличие полости и бронхоэктазов. В группе пациентов с МЛ превышает количество женщин над мужчинами и средний возраст составляет 63,3-63,5 лет. Старение населения, увеличение лиц с ослабленным иммунитетом, наличие сопутствующего состояния и снижение ИМТ осложняет течение МЛ. Поэтому сейчас важно последующее изучение заболевания, его распространенности, повышение эффективности методов диагностики, а также коррекция лечебных методик.

## ИДЕНТИФИКАЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АТОМНО-СИЛОВОЙ МИКРОСКОПИИ

Асташонок А.Н.<sup>1</sup>, Полещук Н.Н.<sup>1</sup>, Яцкевич Н.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии,

<sup>2</sup>Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии,  
Минск, Беларусь

**Цель исследования.** Получить модифицированные подложки на основе кремния для анализа архитектуры штаммов *M. tuberculosis*.

**Материалы и методы.** Возбудитель. Проанализировано 40 культур *M. tuberculosis*, хранящихся в банке данных РНПЦ эпидемиологии и микробиологии и полученных от 40 пациентов со следующими клиническими диагнозами по МКБ-10: фиброзно-кавернозный туберкулез легких – 1, инфильтративный туберкулез легких – 28, диссеминированный туберкулез легких – 10, казеозная пневмония – 1. Возраст пациентов – 34-58 лет. Чистую культуру микобактерий получали как

Правительство Санкт-Петербурга  
Санкт-Петербургское отделение РАН  
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга  
Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова  
Российское научное медицинское общество терапевтов  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
им. акад. И.П. Павлова  
Санкт-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов  
Санкт-Петербургское общество терапевтов им. С.П. Боткина  
Санкт-Петербургская ассоциация врачей-терапевтов  
Ассоциация ревматологов России  
ОО «Человек и его здоровье»



Всероссийский терапевтический конгресс  
с международным участием

# БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией  
академика РАН Мазурова В.И., профессора Трофимова Е.А.

---

---

## СБОРНИК ТЕЗИСОВ

---

---

Санкт-Петербург  
2024