

Ротко В.Е.

**ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА
ТЕЧЕНИЯ МИКОБАКТЕРИОЗА ЛЕГКИХ ЗА 2016-2020 ГГ.**

Научный руководитель: ст. преп. Апанасевич Т.О.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Микобактериоз (МБ) – инфекционное заболевание, которое вызвано нетуберкулезными микобактериями (НТМ). В настоящее время идентифицировано более 200 видов НТМ, из них около 70 являются факторами заболеваний человека в разных органах и системах. На данный момент частота заболеваний, вызванных НТМ, неуклонно растет на фоне увеличения иммунокомпрометированных пациентов, а также улучшения диагностики. Причины, приводящие к трудностям оказания медицинской помощи пациентам с микобактериозом легких (МЛ), являются большие затраты, которые связаны с длительным курсом лечения таких пациентов, трудности определения ТЛЧ, а также подбором схем лечения.

Цель: выявить эпидемиологические и клинично-функциональные особенности хронических заболеваний легких на течение МЛ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с верифицированным диагнозом МЛ, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в период 2016-2020 гг. Проанализировано 52 медицинские истории, отобранные методом случайной выборки. Использовались методы: анамнестический, функциональные, лабораторные, клинично-рентгенологические и микробиологические – диагноз МЛ устанавливался согласно критериям международных рекомендаций ATS/IDSA 2007 в модификации ATS/ ERS/ESCMID/IDSA 2020 года, рентгенологические – для оценки характера и распространённости 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. Сопутствующая патология бронхолегочной системы наблюдается у 25 (48%) человек из 52: бронхоэктатическая болезнь – у 12 человек (48%), ХОБЛ – у 9 человек (36%), бронхиальная астма – у 2 (8%), образование легкого – у 1 (4%), кистозная гипоплазия легкого также у 1 человека (4%). Среди 25 пациентов данной группы: 6 (24%) мужчин и 19 (76%) женщин в возрасте от 49 до 88 лет, средний возраст за все годы составляет 64 года. Число работающих составило 5 человек (20%) (среди работающих 3 (60%) из 5 имеют рабочие специальности), не работающих и не пенсионеров – 1 (4%), пенсионеров – 19 (76%). У 10 (40%) человек имеются данные о предыдущей рентгенографии, выполненной в течение последнего года. У 1 (4%) пациентов выявлены изменения, у 9 (36,7%) – норма. Контакт с пациентом, больным туберкулезом, в разные промежутки времени отметили 6 (24%) человек, 1 (4%) болел сам, 18 (72%) не имели контакта и не болели. Курение отрицает 21 (84%) человек. 3 (12%) человека курит, 1 (4%) курит периодически. Алкоголь в чрезмерном количестве не употребляет ни один пациент. Вирусный гепатит имеют 1 (4%) человек, 3 (12%) переболели болезнью Боткина в детстве. ВИЧ никто не заражен из исследуемых. Заболевания органов дыхания у ближайших родственников отмечает 2 (8%) человек. На момент поступления в стационар у 1 (4%) человек общее состояние было средней тяжести, у 24 (96 %) – удовлетворительное. Среднее значение ИМП составило 22,9. Показатели пульсоксиметрии составили 93,8%; у 19 человек (76%) снижены такие показатели, как ЖЕЛ – 73,7%, ФЖЕЛ – 76,6%, индекс Тиффно (ОФВ1/ФЖЕЛ) – 67,3%, ОФВ1 63,5%, МОС 25/50/75: 57,4%, 40,6%, 41% соответственно; у всех пациентов повышена глюкоза – 6,5 ммоль/л, повышена СОЭ – 30,7 мм/ч. Спирограмма показала отклонения у 24 (96%) пациентов из 25 человек. Умеренные обструктивные нарушения – у 8 человек (33,3%), значительные обструктивные нарушения – у 9 человек

(37,5%), умеренные рестриктивные нарушения – у 1 человека (4,2%), умеренные смешанные нарушения – у 3 человек (12,5%), значительные рестриктивные нарушения – у 1 человека (4,2%), значительные смешанные нарушения – у 2 человек (8,3%).

Среди 27 пациентов с МЛ без сопутствующей патологии: 12 (44,4%) мужчин и 15 (55,5%) женщин в возрасте от 29 до 82 лет, средний возраст за все годы составляет 63 года. Число работающих составило 9 человек (33,3%) (причем, среди работающих 8 (88,9%) из 9 имеют рабочие специальности), не работающих и не пенсионеров - 4 (14,8%), пенсионеров - 14 (51,9%). У 15 (55,5%) человек имеются данные о предыдущей рентгенографии, выполненной в течение последнего года. У 2 (13,3%) пациентов выявлены изменения, у 13 (86,7%) – норма. Контакт с пациентом, больным туберкулезом, в разные промежутки времени отметили 7 (26%) человек, 20 (74%) не имели контакта и не болели. Курение отрицает 20 (74%) человек. 1 (3,7%) человек курит периодически, 6 (22,2%) курят. Алкоголь в чрезмерном количестве употребляют 3 (11,1%) человека, 24 (88,8%) отрицает. Вирусный гепатит имеют 2 (7,4%) человека, 1 (3,7%) переболел болезнью Боткина в детстве. ВИЧ заражены также 3 (11,1%) человека из 27 исследуемых. Заболевания органов дыхания у ближайших родственников отмечает 1 (3,7%) человек. На момент поступления в стационар у 1 (3,7%) человек общее состояние было средней тяжести, у 26 (96,3%) – удовлетворительное. Среднее значение ИМП составило 21,6. По данным лабораторных и инструментальных исследований расхождение от показателей нормы были получены по следующим показателям: снижена пульсоксиметрия - 95,7%; у 14 человек 52% снижен индекс Тиффно (ОФВ1/ФЖЕЛ) – 70,2%, МОС 50/75: 59,3%, 51,9% соответственно; у всех пациентов повышена глюкоза - 6,4 ммоль/л; повышена СОЭ – 23,7 мм/ч. Спирограмма показала отклонения у 14 (52%) человек. Умеренные обструктивные нарушения – у 7 человек (26%), значительные обструктивные нарушения – у 4 человек (14,8%), умеренные рестриктивные нарушения – у 2 человек (7,4%), значительные рестриктивные нарушения – у 1 человек (3,7%). Рентгенография показала изменения у 96% пациентов (превалирует синдром очагов и ограниченной диссеминации в легочном поле – 9 человек (34%)), КТ проводилось у 12 человек (44,4%), у всех были также выявлены изменения (превалирует синдром кольцевидной тени патологии легочной ткани – 9 человек (35%)), - что говорит о бронхоэктатической болезни легких, характерной для микобактериоза).

Этиотропное лечение в 2-х категориях было назначено 45 (87%) человекам. Комбинации наиболее часто назначаемых антибиотиков распределились следующим образом: ClrRE – 31%, ClrLfxR – 16%, AmClrLfxR – 16%, ERClrAm – 9%, ClrRELfx – 5%, ClrR – 5%, остальные комбинации по 2-5 препаратов – по 2%.

Выводы. Склонность к развитию МЛ повышается у лиц с хроническим поражением легочной ткани: ХОБЛ, БЭБ, БА, частые пневмонии в анамнезе, туберкулез, а также наличием факторам риска относится профвредности. Старение населения, увеличение лиц с ослабленным иммунитетом, наличие коморбидного фона и снижение ИМТ осложняет течение МЛ.