

Петлёва У.В., Громыко Д.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКОБАКТЕРИОЗА ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ИНТЕРКУРРЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЁГКИХ

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

Кафедра Фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

Актуальность. Микобактериоз (МБ) – инфекционное заболевание, вызванное нетуберкулезными микобактериями (НТМБ) и проявляющееся гранулематозным воспалением в поражённых системах органов. Рост данного заболевания стремительно увеличивается в последние годы во всех странах мира. Примерно 60 видов условно-патогенных бактерий из 190 видов и подвидов НТМБ способны поражать не только легкие, но и могут быть причиной внелегочной локализации инфекции у людей различного возраста. Данная проблема является недостаточно изученной и представленной в литературе. В некоторых странах до сих пор нет обязательной регистрации МБ, что в свою очередь вызывает трудности в суждении о распространенности данного заболевания и его связи с другими патологиями. В немногочисленных исследованиях отмечено, что неспецифические хронические заболевания лёгких при сочетании с МБ не приводят к утяжелению симптоматики, однако имеются данные о косвенном влиянии их на рентгенологическую картину и на течение процесса.

Цель: установить клинические, лабораторные, функциональные, рентгенологические особенности легочной инфекции, вызванной *Mycobacterium* у пациентов на фоне интеркуррентных заболеваний лёгких.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 32 пациентов с верифицированным диагнозом микобактериоз легких (МЛ), которые находились на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в период 2018-2019 гг. Выбраны медицинские карты методом случайной выборки. Методы: анамнестический, функциональный, лабораторный, рентгенологический, микробиологический, молекулярно-генетический. Диагноз МЛ был установлен согласно критериям международных рекомендаций ATS/IDSA 2007 в модификации 2020 г.

Результаты и их обсуждение. Среди 32 пациентов у 21,875% имеются хронические заболевания легочной системы такие как: ХОБЛ – 6,25%, бронхоэктатическая болезнь – 21,875%, бронхиальная астма – 3,125%. ВИЧ соответственно 6,5% пациентов. Наиболее частой жалобой является кашель – 59,4%, одышка – 21,9% и слабость – 21,9%, повышение температуры - 9,4%, также у 21,9% пациентов жалоб нет. При бактериоскопии мокроты выявлена положительная скопия у 28,125% пациентов, отрицательная – 71,875%. Диагноз был выставлен на основании культурального метода исследования мокроты, в результате которого были выявлены следующие виды НТМБ у пациентов: *M. avium* – 59,375%, *M. intracellulare* – 15,625%, *M. avium* + *M. intracellulare* – 3,125%, *M. species* – 3,125%, *M. avium* + *M. species* – 3,125%, *M. chelonae* – 3,125%, *M. xenopi* – 3,125% и у 3,125% не был выявлен возбудитель. Рентгенологически у всех пациентов выявлены изменения: очагово-инфильтративные, полостные, бронхоэктазы, очагово-фокусные, диссеминированные очаги, фиброзные, уплотнение легочной ткани. При проведении спирометрии у 42,86% пациентов выявлено снижение жизненной емкости легких (ЖЕЛ), снижение индекса Тиффно (ОФВ1/ЖЕЛ) - 53,57%, снижено отношение МОС 25%/50%/75% - 32,14% пациентов.

Выводы. Наличие хронических заболеваний лёгких в значительной степени влияют на течение МЛ. Данные рентгенографии говорят о вариабельности проявлений у больных МЛ. Показатели спирометрии указывают на высокую частоту обструктивных нарушений вентилиции легких у больных МЛ с интеркуррентными заболеваниями легких.