

связи с тем, что вариантное отхождение артерий влияет на технику оперативных вмешательств и их результаты, вопрос экстра- и интраорганного кровоснабжения селезенки требует дополнительного изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Singh, I. Textbook of Human Histology / I. Singh. – 5th ed. – New Delhi: Jaypee Brothers, 2006. – 192 с.
2. Cooper M.J. Splenectomy; indications, hazards and alternatives / M.J. Cooper, R.C.N. Williamson // *Br. Jr. Surg.* – 1984. – № 71. – С. 173-80.
3. Синельников, Р.Д. Атлас анатомии человека. В 4 т. Т. 3. Учение о сосудах : Учеб. пособ. для студ. мед. вузов / Р. Д. Синельников, Я.Р. Синельников. – М.: Медицина, 1996. – 232 с.
4. Сапин, М.Р. Анатомия человека: учебник / М.Р. Сапин, Г.Л. Билич. – Москва: ОНИКС 21 век, 2003. – 511 с.
5. Katritsis, E. Arterial segmentation of the human spleen by doing a post-mortam angiogram and making corrosion casts / E. Katritsis, A. Parashos, N. Papadopoulos // *Angiology.* – 1982 – Vol. 33, №11. – 720-727.
6. Орлов, М.Н. Внутри- и внеорганный архитектоника сосудов селезенки у новорожденных / М.Н. Орлов // Хирургическая анатомия сосудистой системы и операции на ней в детском возрасте: сб. трудов / Ленинградский педиатрический медицинский институт / гл. ред. В.Д. Тихомирова. – Л., 1987. – С. 44-51.
7. Michel, N.A. The variational anatomy of the spleen and the splenic artery / N.A. Michel // *Am. Jr. Anat.* – 1942. – Vol. 70, №1. – С. 21-72.
8. Prashant, N.C. Variational anatomy of the segmental branches of the splenic artery / N.C. Prashant [et al.] // *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* – 2012. – Vol. 6, № 3. – С. 336-38.
9. Garcia, P.J.A. Arterial segmentation and sub-segmentation in the human spleen / P.J.A. Garcia, A. Lemes // *Acta. Anatomica.* – 1988. – № 131. – С. 76-83.

ОЦЕНКА ВИДОВОГО РАЗНООБРАЗИЯ И КЛИНИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ФТИЗИАТРА

*Демидик С.Н.¹, Володицкая Т. М.², Вольф С. Б.¹, Гурская В. Т.²,
Набешко Е. А.², Санько О. Ю.¹*

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
УЗ «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»²,*

Актуальность. Нетуберкулезных микобактерий – это микробы окружающей среды, встречающиеся повсеместно в экологических резервуарах, у различных домашних и диких животных, в почве и т.д. [2, 5].

В первой половине XX века появились публикации о выделении из мокроты, гноя, лимфатических узлов, суставной жидкости, крови больных микобактерий, которые не относились к *M. tuberculosis* [2, 4]. Выделенные микобактерии были названы паратуберкулезными, атипичными, а впоследствии – нетуберкулезными. В настоящее время род *Mycobacterium* включает 150 видов нетуберкулезных микобактерий (НТМ), около 40 из которых явиться потенциально патогенными для человека. Основным источником НТМ-инфекции – объекты окружающей среды. Считается, что НТМ не передаются от человека к человеку, инфекция от животных к человеку передается крайне редко [3].

У фтизиатров республики за последнее десятилетие появилась возможность идентифицировать у пациентов НТМ благодаря широкому применению молекулярно-генетических методов исследования. За период 2005–2017 гг. отмечается постоянное увеличение количества выделяемых культур НТМ [3]. Причины роста заболеваемости и распространенности микобактериозов до сих пор окончательно не определены. Возможно, это связано с увеличением ниши для НТМ в связи с уменьшением воздействия МБТ на популяцию, улучшением диагностики, проблемами старения населения, ростом числа иммунокомпрометированных пациентов. Не менее важным является усовершенствование лабораторных методов выделения и идентификации НТМ, рост и накопление знаний о данном заболевании [3].

Трудности диагностики микобактериозов легких обусловлены сходством их клинических, рентгенологических и морфологических проявлений с туберкулезом.

Цель. Оценка видового разнообразия и клинического значения нетуберкулезных микобактерий.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских данных 33 пациентов, находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия» в 2016–2017 году и проживающих в Гродненской области. Все пациенты были направлены в клинику с предварительным диагнозом – туберкулез легких.

Среди обследованных пациентов преобладали мужчины – 23 (69,7%). Средний возраст – $48,6 \pm 12,6$ лет. У всех пациентов, включенных в исследование, рентгенологическими методами подтверждено наличие изменений в легких. При оценке факторов риска у 5 (15,2%) пациентов выявлена клинически значимая иммуносупрессия: ВИЧ-инфекции (2 случая), системная глюкокортикостероидная, лучевая и цитостатическая терапии (3 случая). У 3-х пациентов установлен внутрисемейный контакты с больными активным туберкулезом; у 1-го пациента установлен диагноз ХОБЛ.

Выделение НТМ из мокроты у пациентов проводилось бактериологическими и молекулярно-генетическими методами. Из молекулярно-генетических использовались методики на основе гибридизации с ДНК-зондами (GenoType *Mycobacterium* CM/AS (Hain Lifescience, Германия).

Результаты и их обсуждение. У обследованных пациентов, выделяющих НТМ, при идентификации установлено видовое многообразие штаммов (таблица 1). В 22-х случаях (66,7%) выделены медленно растущие виды микобактерий.

Таблица 1. – Видовой состав НТМ

Вид НТМТ	Количество культур абс.ч. (%)
<i>M. avium</i>	6 (18,2)
<i>M. intracellulare</i>	1 (3,0)
<i>M. fortuitum</i>	3 (9,1)
<i>M. chelonae</i>	1 (3,0)
<i>M. kansasii</i>	5 (15,2)
<i>M. gordonae</i>	9 (27,3)
<i>M. xenopi</i>	1 (3)
<i>M. abscessus</i>	4 (12,1)
<i>M. species</i>	3 (9,1)

По результатам комплексного обследования, в соответствии диагностическими критериями, рекомендуемыми Американским торакальным обществом (ATS) совместно с Американским обществом по инфекционным болезням, у 11 (33,3%) пациентов установлен диагноз микобактериоз легких. В 22-х (66,7%) случаях выделенные НТМ определены, как этиологически не значимые т.е. диагностировано носительство НТМ. У 11 (50,0%) пациентов в данной группы подтвержден диагноз туберкулез легких, у 7 (31,8%) – изменения в легких, носили характер поствоспалительного фиброза, в 2-х (9,1%) случаях установлен диагноз пневмония и в 2-х – периферическое образование легкого.

Выводы. У пациентов с рентгенологическими изменениями сходными с таковыми при туберкулезе установлено видовое многообразие идентифицированных штаммов НТМ. У 66,7% пациентов выделены медленно растущие виды микобактерий.

Выделение НТМ не всегда свидетельствует о наличии заболевания. Диагноз микобактериоз легких установлен лишь у 11 (33,3%) пациентов. В 22-х (66,7%) случаях выделение микобактерий определено, как этиологически не значимое. В практическом плане врачам необходимо помнить о таком заболевании как микобактериоз. При проведении дифференциальной диагностики легочных заболеваний учитывать возможность идентификации и НТМ в Гродненской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисенко, Т. Д. Дифференциальная лабораторная диагностика туберкулеза и микобактериозов на основе совершенствования выделения и

видовой идентификации микобактерий : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.10; / Т. Д. Борисенко. – Минск, 2017. – 26 с.

2. Литвинов, В. И. Нетуберкулезные микобактерии / В. И. Литвинов, М. В. Макаров, М. А. Краснов – Москва: МНПЦБТ, 2008. – 256 с.

3. Микобактериоз легких: состояние проблемы в Республике Беларусь / сборник научных трудов первого съезда фтизиатров и пульмонологов Республики Беларусь «Современные направления развития респираторной медицины и фтизиатрии», Минск, 17–18 мая 2018 г.) / Л. К. Суркова [и др.] // Рецепт. – 2018. – Приложение. – С. 242–247.

4. Оттен, Т. Ф. Микобактериоз / Т. Ф. Оттен, А. В. Васильев – СПб. : Мед. Пресса, 2005. – 224 с.

5. Heifets, L. Mycobacterial infections caused by nontuberculous mycobacteria / L. Heifets // Semin. in Respir. Crit. Care Med. – 2004. – Vol. 25 (3). – P. 283–295.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЛУ-ТБ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Демидик С.Н., Алексо Е.Н., Арцукевич Я.З., Масилевич А.М., Циунчик А.В., Вольф С.Б., Гельберг И.С., Шейфер Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Актуальность изучаемой проблемы определяет как неуклонный рост распространенности сахарного диабета, так и количества пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий (МЛУ-ТБ).

По данным ВОЗ в 2015 году у 480 000 человек в мире установлен МЛУ-ТБ. Одновременно в мире отмечается высокий рост распространенности сахарного диабета и смертности от данного заболевания. Установлено, что численность пациентов с сахарным диабетом удваивается через каждые 15 лет [2]. Значимость проблемы сахарного диабета во фтизиатрии обусловлена высокой подверженностью таких пациентов туберкулезной инфекции. Активный туберкулез при сахарном диабете выявляют в 3–11 раз чаще, чем среди остального населения. Наиболее часто туберкулез диагностируется при декомпенсированном или осложненном течении сахарного диабета [1, 4].

Цель. Провести сравнительную оценку клинико-рентгенологических проявлений и клинической эффективности лечения (на стационарном этапе) МЛУ-ТБ в группах пациентов с сахарным диабетом и без значимых отягощающих факторов.

Методы исследования. Проведено ретроспективное когортное исследование