

С. О. Черенько, Н. О. Скороходова, Г. І. Барбова
ВИДІЛЕННЯ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗБУДНИКІВ ІЗ МОКРОТИННЯ/ЛАВАЖНОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ
НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ТА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ З ДИФЕРЕНЦІЙНО-
ДІАГНОСТИЧНОЮ МЕТОЮ

*ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»
Запорізька медична академія післядипломної освіти*

В останнє десятиріччя відбувається патоморфоз перебігу туберкульозу — частіше стали визначати інфільтративні процеси з нижньодольовою та середньодольовою локалізацією без розпаду з гострим початком захворювання [2, 3, 7]. У той же час збільшилась частота негоспітальних пневмоній із верхньодольовою локалізацією та малосимптомним та безсимптомним перебігом [4, 5, 6]. Помилки в діагностиці туберкульозу складають більше 20 % [1, 3, 4, 8]. У деяких пацієнтів визначають затяжний перебіг негоспітальної пневмонії та повільне розсмоктування інфільтрації в легенях під дією адекватної антибіотикотерапії. Такі випадки захворювання викликають діагностичні труднощі, особливо коли після 1–2 курсів антибіотикотерапії не відбувається вираженої регресії інфільтративних змін в легенях [1, 3, 4, 5]. Цих пацієнтів направляють у протитуберкульозні установи для подальшого обстеження та диференційної діагностики захворювання із туберкульозом легень [2, 5, 8]. Основою диференційної діагностики туберкульозу легень є якісні мікробіологічні дослідження мокротиння/промивних вод бронхів на виявлення специфічного збудника [3]. При негативних мазках мокротиння на кислотостійкі бактерії (КСБ) з метою диференційної діагностики пневмонії та туберкульозу легень часто використовують посів мокротиння або промивних вод/лаважної рідини на неспецифічну флору. Це дослідження увійшло в алгоритми обстеження хворих, хоча переважну більшість пацієнтів із затяжними інфільтратами в легенях неодноразово лікували антибіотиками широкого спектру дії.

Метою дослідження було вивчення діагностичної цінності бактеріологічного дослідження харкотиння/лаважної рідини на неспецифічну флору у хворих на затяжну пневмонію та туберкульоз легень із диференційною метою.

Матеріали та методи

В проспективному контрольованому дослідженні було обстежено 35 пацієнтів із негоспітальною пневмонією з затяжним перебігом (група 1) та 35 хворих на вперше діагностований неструктивний інфільтративний туберкульоз легень (група 2). Діагноз пневмонії встановлювався з урахуванням анамнезу, клінічної та рентгенологічної картини захворювання, функціональних та інструментальних методів дослідження. Остаточне підтвердження діагнозу відбувалося на основі повної регресії патологічних змін у легенях під впливом антибактеріальних препаратів широкого спектру дії, які не мають антимікобактеріальної дії. Діагноз туберкульозу у

хворих на інфільтративний туберкульоз легень був верифікований виділенням кислотостійких бактерій методом мікроскопії мазка мокротиння за Цилем-Нільсенем та мікобактерій туберкульозу культуральним методом.

В групах обстеження більшість становили чоловіки — відповідно (54,2 %), в 2-й — жінки (51,4 %), $p > 0,05$. Вік хворих із затяжним перебігом пневмонії становив $(53,9 \pm 3,2)$ років, а з туберкульозом легень — $(44,7 \pm 2,7)$ років, $p < 0,05$.

Матеріалом для мікробіологічного дослідження на неспецифічну флору було мокротиння та бронхо-альвелярний лаваж (БАЛ) із сегментарного бронху зони розташування інфільтрату. Посів лаважної рідини проводився на загально прийнятих поживних середовищах із дисками для ідентифікації збудників по Кірбі-Бауеру.

Дослідження в групі хворих на негоспітальну пневмонію із затяжним перебігом виконувалось при поступленні пацієнтів у відділення диференційної діагностики ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України» та Запорізького обласного протитуберкульозного диспансеру, куди вони направлялись для встановлення діагнозу. Усі (100 %) хворі на попередніх етапах надання медичної допомоги лікувались антибіотиками широкого спектру дії. Однак внаслідок невдачі при попередньому лікуванні (відсутності або незначної позитивної рентгенологічної динаміки) направлялись для подальшої діагностики в протитуберкульозний заклад. Хворі туберкульозом не лікувались антибіотиками широкого спектру дії на попередніх етапах, оскільки в них був зразу верифікований діагноз визначенням КСБ в мокротинні методом мікроскопії. Дослідження на неспецифічну флору в них виконувалось до початку специфічної протитуберкульозної терапії.

Результати дослідження вивчались за непараметричними методами варіаційної та рангової статистики із застосуванням U-критерію Уїлкоксона-Манна-Уїтні.

Результати та їх обговорення

Дані обстеження лаважної рідини/мокротиння на неспецифічні збудники наведені у таблиці. Як свідчать дані таблиці, у переважної кількості хворих (в 95,7 %) при посіві лаважної рідини із зони розташування інфільтрату та або мокротиння росту мікрофлори не виявлено. У 8,5 % пацієнтів із туберкульозом легень виявлений ріст непатогенних стрептококів.

Таким чином, не зважаючи на визначення в легенях інфільтрату, патогенна неспецифічна мікрофлора у хворих на негоспітальну пневмонію із затяжним перебігом не виділялась. Вірогідно це було пов'язано з тим, що пацієнти вже лікувались антибіотиками широкого спектру дії, а також можливо із тим, що інфільтрат в легенях вже не був обумовлений бактеріальним запаленням.

Таблиця
Неспецифічні збудники у хворих з інфільтративними процесами неясної етіології

Результат мікробіологічного дослідження	1 група (n= 35)		2 група (n= 35)	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Ріст мікрофлори не виявлено	35	100,0	32	91,5
Непатогенні стрептококи	0	0,0	3	8,5

Звертає увагу, що вік хворих на пневмонію із затяжним перебігом був старший майже на 10 років, ніж у пацієнтів із туберкульозом — (53,9±3,2) років проти (44,7±2,7) років, $p < 0,05$.

У хворих на туберкульоз, яких не лікували антибіотиками широкого спектру дії, також не отримували росту патогенної мікрофлори, оскільки інфільтрат в легенях був обумовлений специфічним запаленням.

Висновок

У хворих на негоспітальну пневмонію із затяжним перебігом і наявністю інфільтрату в легенях, який не розсмоктався під дією антибіотиків широкого спектру дії, проводити посів мокротиння/лаважної рідини на неспецифічну флору недоцільно через неінформативність цього дослідження.

ЛИТЕРАТУРА

1. Власов, П. В. Лучевая диагностика острых пневмоний [Текст] / П. В. Власов // Медицинская визуализация. — 2003. — № 4. — С. 10–19.
2. Мишин, В. Ю. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких и внебольничной пневмонии [Текст] / В. Ю. Мишин, О. М. Дейкина, Н. В. Назарова // Справочник поликлинического врача. — 2005. — № 5. — С. 15–19.
3. Патоморфоз туберкульозу легень за клінічним перебігом, рентгенологічними та бактеріологічними змінами в умовах епідемії [Текст] / В. М. Мельник [та ін.] // Укр. пульмонолог. журн. — 2007. — № 2. — С. 49–53.

4. Пневмония у больных противотуберкулезного диспансера [Текст] / А. Е. Дитятков [и др.] // Проблемы туберкулеза. — 2003. — № 9. — С. 23–26.
5. Сильвестров, В. Г. О диагнозе и современных классификациях пневмоний [Текст] / В. Г. Сильвестров // Росс. Мед. журн. — 2004. — № 5. — С. 40–43.
6. Синопальников, А. И. Внебольничная пневмония: диагностика и дифференциальная диагностика [Текст] / А. И. Синопальников // Пульмонология и аллергология. — 2003. — № 3. — С. 7–10.
7. Течение и эффективность лечения инфильтративного туберкулеза легких [Текст] / В. Ю. Мишин [и др.] // Пробл. туберкулеза. — 2006. — № 1. — С. 17–20.
8. Шихинбеев, Д. А. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики пневмоний [Текст] / Д. А. Шихинбеев, Л. М. Джалилова, П. Н. Мурзаев // Сб. тез. 15-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. — Москва, 2005. — С. 106.

ВИДІЛЕННЯ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗБУДНИКІВ ІЗ МОКРОТИННЯ/ЛАВАЖНОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ ТА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ З ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНОЮ МЕТОЮ

С. О. Черенько, Н. О. Скороходова, Г. І. Барбова

Резюме

В дослідженні, в яке було включено 35 хворих із затяжною пневмонією і 35 хворих із інфільтративним туберкульозом легень, проводили посів на неспецифічну мікрофлору лаважної рідини із сегментарного бронха із зони розташування інфільтрата. Встановлено, що проведення посіву мокротиння/лаважної рідини з метою диференційної діагностики затяжної пневмонії і туберкульоза недоцільно, оскільки при цих захворюваннях росту патогенної мікрофлори, як правило, не спостерігається.

ISOLATION OF NON-SPECIFIC MICROORGANISMS FROM SPUTUM/LAVAGE LIQUID OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS AND COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

S. O. Cherenko, N. O. Skorohodova, G. I. Barbova

Summary

In prospective study, which included 35 patients with a protracted course of community-acquired pneumonia and 35 patients with pulmonary tuberculosis, we performed microbiological cultures of lavage liquid from a segmental bronchus, located within infiltration area. It was established, that microbiological cultures were not useful mean of differential diagnosis since in current indications there was no growth of pathogens as a rule.