

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ И ДИССЕМИНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Корецкая Н.М., Чушкина А.А., Яковлева А.В.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, кафедра туберкулеза с курсом ПО, г. Красноярск

Цель исследования: проведение сравнительного анализа некоторых биологических свойств возбудителя (степени жизнеспособности и лекарственной устойчивости), выделенного из мокроты больных с наиболее часто встречающимися формами туберкулезного процесса: инфильтративной и диссеминированной.

Материалы и методы: изучение проводилось в двух группах бактериовыделителей: I-ая группа – 192 больных инфильтративным туберкулезом легких, II-ая группа – 76 больных диссеминированным туберкулезом легких. У всех больных туберкулезный процесс был впервые выявленным в 2008 году. В обеих группах больные были идентичны по возрасту; соотношение мужчин и женщин по группам составило 1,8:1 и 4,4:1.

Бактериовыделение установлено путем посева на питательные среды до начала проведения лечения, после чего был проведен анализ лекарственной чувствительности штаммов микобактерий туберкулеза стандартным методом абсолютных концентраций с использованием среды Левенштейна-Йенсена.

Наличие лекарственной устойчивости к двум и более противотуберкулезным препаратам расценивалась как полирезистентность; штаммы, обладающие лекарственной устойчивостью к изониазиду и рифампицину, независимо от наличия устойчивости к другим противотуберкулезным препаратам, обозначались как штаммы с множественной лекарственной устойчивостью.

Жизнеспособность культур микобактерий оценивалась по критериям скорости и массивности роста: при массивности роста микобактерий туберкулеза менее 20 колоний со скоростью роста более 30 суток жизнеспособность считалась низкой, при массивности более 100 колоний со скоростью роста менее 30 суток – высокой.

Как показали результаты исследования, в I-ой группе больных удельный вес штаммов микобактерий туберкулеза с высокой и низкой жизнеспособностью был одинаков -27,6±3,2%, во II-ой группе доля штаммов микобактерий с высокой жизнеспособностью была в 2,5 раза больше, чем с низкой (соответственно 39,5±5,6% и 15,8±4,2%; $p < 0,01$). Соответственно в I-ой группе больных, по сравнению со II-ой, достоверно ниже был удельный вес микобактерий туберкулеза с высокой жизнеспособностью (27,6±3,2% против 39,5±5,6%; $p < 0,05$) и выше с низкой (27,6±3,2% против 15,8±4,2%; $p < 0,05$). Достоверные различия имелись и в средней скорости роста микобактерий туберкулеза у больных I-ой и II-ой групп: она была выше во II-ой группе (26,3±0,9 дня против 28,5±0,6 дня; $p < 0,05$).

Несмотря на то, что по анамнестическим данным частота контакта с больными туберкулезом в обеих группах не имела достоверных различий, частота первичной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза в I-ой группе больных была значительно выше, чем во II-ой: 81,3±2,8% против 39,5±5,6% ($p < 0,05$), равно как и множественной лекарственной устойчивости (37,0±3,5% против 15,8±4,2%; $p < 0,001$).

С учетом различий степени жизнеспособности микобактерий туберкулеза, выделенных из мокроты больных I-ой и II-ой групп и сопоставления ее с частотой первичной лекарственной устойчивости микобактерий, мы пришли к заключению, что между этими двумя биологическими свойствами возбудителя имеется взаимосвязь: первичная лекарственная устойчивость чаще наблюдается у микобактерий с низкой степенью жизнеспособности.

На основании полученных результатов мы предположили, что возможно такое биологическое свойство микобактерий туберкулеза, как степень жизнеспособности, определяет развитие той или иной формы туберкулезного процесса у данного больного, равно как и доказанное ранее нами в серии работ влияние этого свойства на характер течения специфического процесса. Предположение о возможном наличии взаимосвязи между степенью жизнеспособности и лекарственной устойчивостью нуждается в дальнейшем изучении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.

15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.