

«Современные наукоемкие технологии»,
Испания, (о. Тенерифе), 20-27 ноября 2010 г.

Медицинские науки

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Абдуллаев А.Ю.

Объединенная больница
нефтегазведчиков, Баку,
e-mail: gulnaramz@gmail.com

Инфекции бронхиального дерева традиционно рассматриваются как ведущая причина обострения ХОБЛ. В подавляющем большинстве случаев обострения заболевания являются инфекционно-обусловленными.

С целью исследования этиологии инфекционного процесса нами было обследовано 196 человек – морских нефтяников и работающих на суше с обострением ХОБЛ. Распределение больных по стадиям обострения ХОБЛ было следующим: II стадия – 97 человек (49,5%), III стадия – 65 человек (33,2%), IV стадия – 34 человека (17,3%).

Всем пациентам было проведено микробиологическое исследование мокроты с определением возбудителя и чувствительности к антибиотикам.

При анализе в 42 (21,4%) случаях посев мокроты был отрицательный, что свидетельствует о наличии в данной клинической ситуации неинфекционно-зависимого воспаления и других механизмов возникновения, развития и прогрессирования патологического процесса. В остальных 154 анализах мокроты преобладали следующие возбудители: грамположительные кокки (*Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus haemolyticus*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pyogenes*) – 87 (56,4%), *Haemophilus influenzae*/*Klebsiella pneumoniae* – 23 (14,9%), *Enterobacteriaceae/Pseudomonas aeruginosa* – 35 (22,7%), причем их концентрация достигала диагностического уровня, что, возможно, свидетельствует о возникновении у отдельных больных вторичного инфекционного процесса, обусловленного этими микробами. Роль других микроорганизмов (моракселла,

нейссерии) в развитии инфекционного обострения хронической обструктивной болезни легких была не столь значительной и не превышала 10%. В 86 (55,8%) случаях обнаружены грибы рода *Candida*.

Следует отметить, что моноинфекция при ХОБЛ была редкой, а преобладало сочетание различной микрофлоры. В 135 посевах (87,7%) наблюдалось микст-инфицирование с выделением одновременно 2-3 возбудителей с перекрестной антибиотикорезистентностью, моноинфекция отмечалась в 19 наблюдениях (12,3%).

Анализ полученных результатов выявил преобладание грамположительных кокков у больных II и III стадиями ХОБЛ – 56,7 и 67,6% соответственно, при IV стадии обострения было отмечено значительное снижение доли пневмококков и других грамположительных кокков (33,4%).

Распределение *Haemophilus influenzae*/*Klebsiella pneumoniae* у больных ХОБЛ II стадии обострения составило 8,2%, III стадии – 13,8%, IV стадии – 8,8%, что было примерно одинаковым во всех группах наблюдения.

Также необходимо отметить и высокую обсемененность дыхательных путей возбудителями семейства *Enterobacteriaceae/Pseudomonas aeruginosa*, процент встречаемости которых в образцах мокроты, полученных от больных ХОБЛ со II стадией обострения, составил 20,6%, с III стадией – 21,5%, с IV стадией – 29,4% и имел видимую тенденцию к росту.

У больных II и III стадиями ХОБЛ процент грибковой обсемененности был достаточно высоким (56,7 и 72,3% соответственно). Наряду с этим у больных IV стадией он значительно снижался и составил 20,6%, что, вероятно, связано с нарастанием в дыхательных путях этих больных более агрессивной микрофлоры.

Таким образом, у наблюдаемых нами больных ХОБЛ II-IV стадий отмечалась высокая микробная обсемененность дыхательных путей, причём процент её увеличивался соответственно нарастанию тяжести заболевания. Выявлен значительный процент микст-инфекции, высокая доля грамотрицательной и анаэробной флоры, а также сопутствующей грибковой инфекции.