

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЙ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ КРОВІ

Сташишин Л.Р.

Студентка медичного факультету ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського»

Стецюк І.О.

Студент медичного факультету
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського»

Ключові слова: пневмонія, лейкоз, онкологія, інфекція, перебіг.

Вступ. Інфекційні ускладнення при лейкозі спостерігаються досить часто і є однією з основних причин смерті хворих. З важких інфекцій перше місце по частоті займають пневмонії. За даними деяких дослідників частота їх виникнення при гострих лейкозах становить 79%, при хронічному мієлолейкозі – 41% і у хворих на хронічний лімфолейкоз – 48% [1]. Хворі з порушеннями імунітету на фоні онкологічних захворювань крові мають більш високий ризик розвитку пневмонії, ніж у середньому в популяції у зв'язку із наявністю у них таких факторів ризику: анемія, нейтропенія, гіпогаммаглобулемія, хіміотерапія, глюкокортикостероїдна терапія, стан після трансплантації органів [2,4]. Застосування цитостатиків призводить до зменшення кількості нейтрофілів, що порушує їх захисні функції [3]. Глюкокортикостероїдні препарати погіршують фагоцитарні та міграційні функції нейтрофілів, що проявляється якісними дефектами процесів хемотаксису, фагоцитозу та реалізації бактерицид-

них властивостей [5]. Хіміопрепарати, що є досить токсичними, додатково ушкоджують Т- і В- лімфоцити, що також знижує їх функціональну активність та проявляється в неспроможності викликати лізис бактерії та нейтралізувати їхні токсини.

Мета роботи: визначити особливості перебігу пневмоній у хворих з тяжкими порушеннями імунітету на фоні онкологічних захворювань крові.

Матеріали та методи досліджень. Досліджено 124 хворих на пневмонію на фоні онкологічних захворювань крові, які проходили програмне лікування на базі гематологічного відділення КЗ «Тернопільська університетська лікарня» протягом 2016-2017 рр. Вік хворих становив від 32 до 76 років. Серед досліджуваних – 52 жінки і 72 чоловіки. Діагноз онкологічних захворювань крові було верифіковано відповідно до загальноприйнятих клінічних та морфологічних критеріїв, що закріплені Наказом МОЗ України № 554 від 17.09.2007р «Про затвердження протоколів надання медичної допомо-

ги за спеціальністю «онкологія» із доповненнями згідно з Наказом МОЗ України № 645 від 30.07.2010р. Діагноз пневмонії було верифіковано відповідно до Наказу МОЗ України №128 від 19.03.2007 р. Матеріалом для ідентифікації збудників пневмонії були: мокротиння, отримане методом індукції мокротиння, та рідина бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ), отримана при фібробронхоскопії (ФБС). Мікробіологічне дослідження мокротиння і БАЛ проводилося шляхом вивчення нативних мазків із визначенням основних морфологічних типів. Проведення якісного мікробіологічного дослідження проводили поетапно на щільних диференціально-поживних середовищах. Статистична обробка отриманих результатів виконана за допомогою стандартного пакета функцій "MS Excel".

Результати й обговорення. Розподіл хворих у групі дослідження за нозологічними формами онкологічних захворювань був таким: у 28 (22,6%) хворих групи дослідження пневмонія виникла на фоні гострого лімфобластного лейкозу; у 6 (4,8%) хворих на фоні гострого промієлоцитарного лейкозу; у 36 (29%) хворих на фоні гострого мієлобластного лейкозу; у 14 (11,3%) хворих на фоні хронічного мієлолейкозу; у 32 (25,8%) хворих на фоні хронічного лімфолейкозу; у 8 (6,5%) хворих на фоні інших онкологічних захворювань крові(рис.1).

У 88 (70,9%) хворих було проведено дослідження мокротиння методом індукованого мокротиння, у 36 (29,1%)

хворих, у зв'язку з відсутністю мокротиння – було проведено дослідження рідини БАЛ, отриманої при ФБС. Всього в групі дослідження патологічні мікроорганізми в діагностично значущій концентрації були визначені у 86 хворих, що становило 69,4%.

За результатами мікробіологічних досліджень хворих на пневмонію на фоні онкологічних захворювань крові грамнегативні мікроорганізми були визначені у 59 хворих, що становило 68,6%. Грампозитивні мікроорганізми були визначені у 23 хворих, що становило 26,7%. У 51 (59,3%) хворих групи дослідження визначені асоціації збудників. Серед них поєднання з грибовими патогенами було визначено у 45 (52,4%) хворих, бактеріальні асоціації визначені у 23 (26,7%) хворих(рис.2).

Основними представниками грибової флори в асоціаціях були представники роду *Candida* spp., роду *Aspergillus* spp., які були визначені у 7 (8,2%) хворих. Типові збудники пневмонії, такі як *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *K. pneumoniae*, в групі дослідження були визначені у 17 (19,8%) хворих. Збудники пневмонії, що є провідними серед патогенів нозокоміальної інфекції, такі як *P. aeruginosa*, *S. pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, визначали у 26 (28,9%) хворих. Представники родини *Enterobacteriaceae* (*E.coli*, *Proteus vulgaris*, *Enterobacterspp.*) визначені у 19 (22,1%) хворих. Частка грам негативних неферментуючих бактерій у групі дослідження становила 7 (8,1%) хворих. Частіше ці збудники визначали в асоціаціях з іншими бактеріальним патогенами.

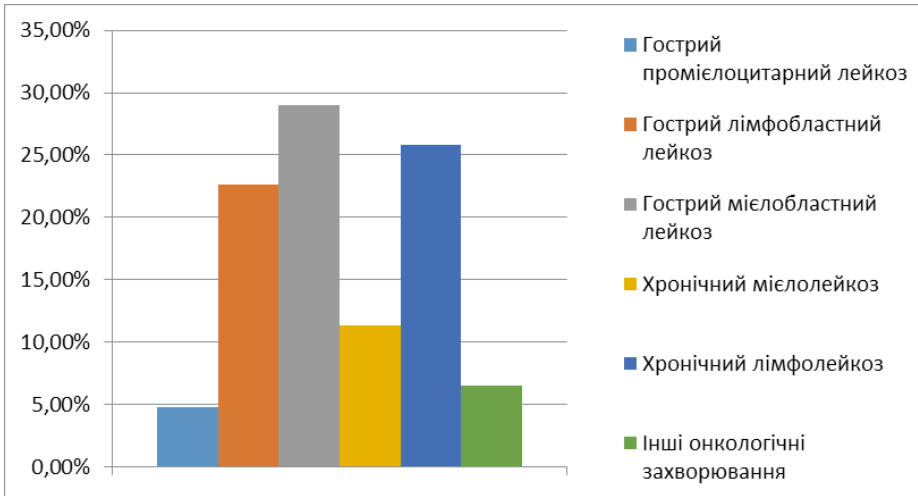


Рис.1 Розподіл хворих за видами онкологічних захворювань

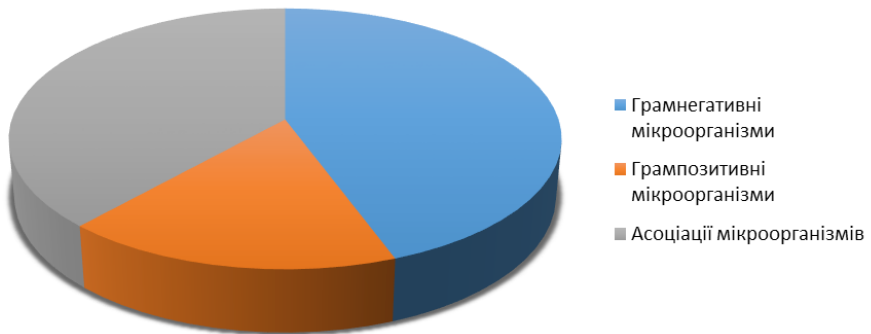


Рис.2 Розподіл хворих за особливістю збудника

Значну частку (12,9%) типових для хворих з порушеннями імунітету збудників пневмонії в групі дослідження склали *Serratia marcescens*, *Streptococcus viridans*, *Shewanella putrefaciens*, *Acinetobacter sp.* Незважаючи на використання сучасних методів дослідження, практично у 30,6% випадків пневмоній досліджуваних цієї категорії хво-

рих залишилися етіологічно не визначеними (рис.3).

Висновки. 1. За результатами мікробіологічних досліджень 124 хворих на пневмонію на фоні онкологічних захворювань крові ймовірно бактеріальні збудники захворювання було визначено в 69,4% випадків. 2. Серед 89 позитивних результатів мікробіологічних

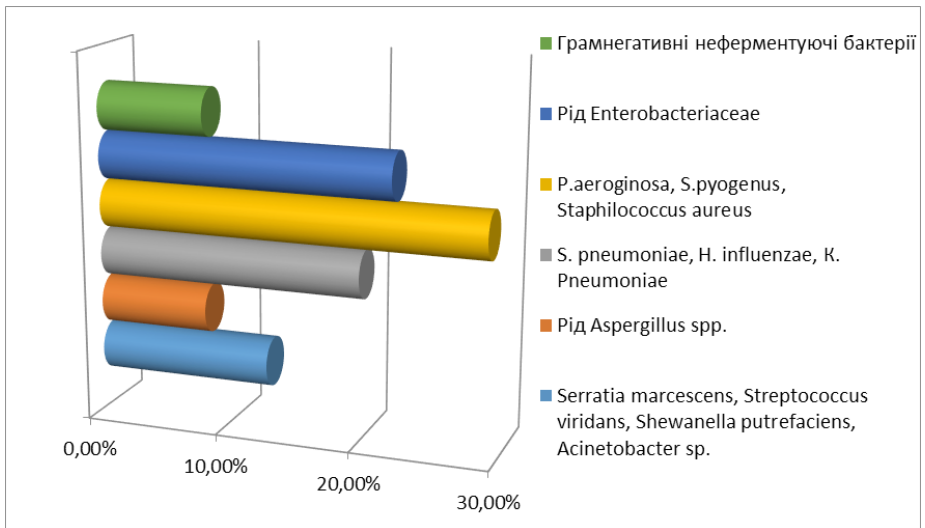


Рис.3 Роподіл хворих за етіологічним чинником

досліджень провідними були грамнегативні мікроорганізми, що становили 68,6%. Грампозитивні мікроорганізми були визначені в 26,7% досліджень. Асоціації патогенних мікроорганізмів визначені у 53,3% хворих групи дослідження: з грибковою флорою – 52,4%; асоціації бактерій – 26,7%.

Перспективи подальших досліджень. Проблеми визначення етіологічного чинника пневмонії у хворих з онкологічними захворюваннями крові є актуальними та потребують подальших досліджень для оптимізації лікування та прогнозування перебігу пневмонії.

Література

1. Авдеев С.Н. Применение метода индуцированной мокроты для оценки интенсив-

ности воспаления дыхательных путей// Пульмонология.. 2010.-№4. С.81-87.
 2. Дзюблик Я.О. Клінічні аспекти антибіотикорезистентності збудників негоспітальних інфекцій дихальних шляхів// Укр. пульмонолог.журнал.. 2010.-№3. С.53-56.
 3. Фещенко Ю.І. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибіотикотерапія (Проект клінічних настанов)// Український пульмонологічний журнал..2012.-№4.С.5-17.
 4. Перцева Т.О. Пневмонії у хворих на фоні онкологічних захворювань крові // Клінічна медицина..2014,Т.19, №14. С.45-49.
 5. Shorr A.F. Quality pneumonia care: distinguishing community-acquired from health care associated pneumonia // Am. J. HealthSyst. Pharm..2009.-V.66,№12. Suppl.4.P.8-14.