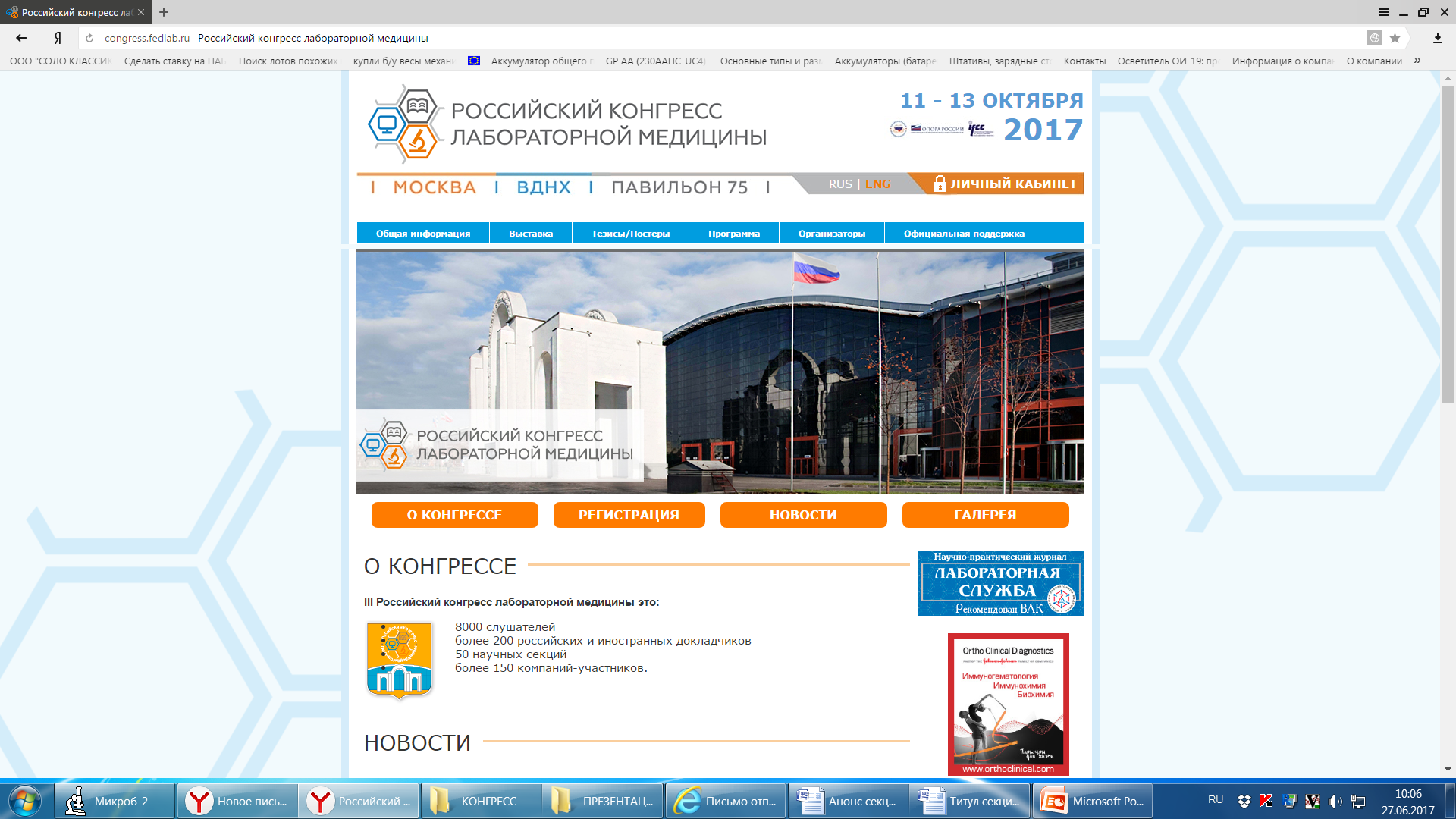
****

**«Микробиологическая диагностика респираторных инфекций.**

**Есть ли особенности у пациентов с муковисцидозом?»**

**12 октября 2017г Зал Павлов**

**9.00- 11.45**

Инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей занимают первое место в структуре инфекционной патологии. Пневмония является наиболее частой инфекционной причиной смерти в мире. В России ежегодно около 1,5 млн человек переносят пневмонию.

Несмотря на актуальность проблемы инфекционно-воспалительных заболеваний респираторного тракта и большой удельный вес в общем числе инфекций , отмечается низкий уровень микробиологической диагностики инфекций дыхательных путей. Отсутствие современной нормативной базы, единых унифицированных подходов к выделению ключевых патогенов, трудность дифференциальной диагностики возбудителей от представителей нормальной микрофлоры создает проблему интерпретации результатов бактериологических исследований. Прежде всего, это относится к таким распространенным в клинической практике биологическим материалам, как мокрота и отделяемое верхних отделов дыхательных путей, заселенных нормофлорой.

Особое место в микробиологической диагностике респираторных инфекций занимают инфекции при муковисцидозе (МВ).

Муковисцидоз — генетическое заболевание с полиорганным поражением, которое сопровождается поражением желез внешней секреции и проявляется в чрезмерном скоплении слизи в легких и органах желудочно-кишечного тракта. Патологические изменения возникают из-за мутации гена CFTR. Следствием мутации гена является нарушение синтеза, структуры и функции белка трансмембранного регулятора проводимости муковисцидоза (CFTR), в результате чего хлорные каналы становятся патологически непроницаемыми для ионов хлора при гиперабсорбции натрия, что вызывает увеличение вязкости слизи. При отсутствии лечения только 12% больных доживает до 15 лет — дети гибнут, потому что не могут дышать и нормально переваривать пищу. По официальным данным, в Регистр 2015 г. включены данные 2916 больных <http://mukoviscidoz.org/doc/registr/_Registre_2015%20%5B210x290%5D%20(1).pdf>

Но, по мнению специалистов, больных гораздо больше, только лечат их от других болезней.

Микроорганизмы, инфицирующие нижние дыхательные пути больного МВ, определяют лечение, качество жизни, перспективы для трансплантации и общую выживаемость. Точная и своевременная идентификация возбудителей инфекций дыхательных путей имеет существенное значение для обеспечения своевременного начала лечения соответствующими антибиотиками в целях элиминации бактериальных патогенов и организации надлежащего инфекционного контроля для профилактики распространения патогенных микроорганизмов среди больных МВ.

Спектр бактериальных патогенов у пациентов с МВ существенно отличается от спектра патогенов у других пациентов с хронической болезнью легких. В первые годы жизни у больных МВ доминирует *Staphylococcus aureus* , а затем основным возбудителем становится *Pseudomonas aeruginosa*. Хроническая стафилококковая, синегнойная или смешанная инфекция начинает диагностироваться у 25% детей уже в возрасте 1-4 лет, в возрасте 5-7 лет – у 50%, в возрасте 8-14 лет – у 65% и к 18 годам – у 80% больных МВ <http://mukoviscidoz.org/doc/konsensus/CF_consensus_2017.pdf>).

В последнее десятилетие очевидную клиническую значимость приобретают недостаточно изученные микроорганизмы – неферментирующие грамотрицательные бактерии (НГОБ) – *Вurkholderia cepacia complex (B.cepacia)*, *Stenotrophomonas maltophilia, Achromobacter xylosoxidans, Achromobacter ruhlandii*, а также нетуберкулезные микобактерии, грибы рода *Aspergillus*, определяя тяжесть течения хронического микробного воспалительного процесса дыхательного тракта и продолжительность жизни больных. В настоящее время одной из главных причин ухудшения течения заболевания и летального исхода является инфекция, вызванная бактериями *B. сepacia*. Больные, инфицированные *B. cepacia*, являются источником инфекции и представляют опасность для других пациентов. В последние годы возросла значимость для жизни больных и других представителей грамотрицательных неферментирующих бактерий - *Achromobacter spp*, *Stenotrophomonas maltophilia*. Роль перечисленных микроорганизмов будет рассматриваться в рамках данного заседания.

На симпозиуме будет рассмотрена специфика микробного пейзажа респираторных инфекций при МВ. Под воздействием изменений в дыхательной системе при МВ, пролонгированной антибактериальной терапии в высоких дозах в микробных патогенах происходят изменения, которые не всегда известны лабораториям, не специализирующимся на исследованиях проб от пациентов с МВ. Бактериальные штаммы проявляют большую изменчивость и разнообразие генотипических и фенотипических признаков, включая устойчивость к антимикробным препаратам. Нередко правильная микробиологическая диагностика представляет трудности для тех лабораторий, которые не часто работают с с инфекциями при МВ. На секционном заседании будут обсуждаться особенности микробиологической диагностики инфекций у пациентов с МВ, методы определения чувствительности приоритетных патогенов к антибактериальным препаратам.

МВ занимает третье место среди показаний к трансплантации легких, являющейся важной частью программы по увеличению продолжительности жизни у больных с МВ. При этом реципиенты с этим заболеванием имеют наилучшие ранние и отдаленные результаты после операции. Однако в европейских странах наличие *B. cepacia complex* является противопоказанием к трансплантации.

Точная и своевременная идентификация возбудителей инфекции дыхательных путей имеет большое значение для обеспечения своевременного начала лечения соответствующими антибиотиками и организации надлежащего инфекционного мониторинга для профилактики распространения патогенных микроорганизмов среди больных МВ.

Комплексная задача по повышению качества жизни больных МВ требует объединения усилий различных специалистов и максимальной преемственности в ходе оказания медицинской помощи данной категории больных. Именно поэтому в ходе заседания будут освещены не только современные подходы к вопросу идентификации значимых микроорганизмов, ассоциированных с прогнозом для жизни при МВ. Совместно с микробиологами высококвалифицированные клиницисты, работающие с больными МВ, хирурги-трансплантологи, ученые выскажут свою позицию в отношении эффективной диагностики, терапии, профилактики инфекций при МВ.

На симпозиуме будет представлен проект Клинических рекомендаций «Микробиологическая диагностика инфекций нижних дыхательных путей у пациентов с муковисцидозом», подготовленных Ассоциацией специалистов лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины» (ФЛМ) и Межрегиональной ассоциацией по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ) совместно с Российским респираторным обществом, Российским обществом медицинских генетиков и Всероссийской ассоциацией для больных муковисцидозом.

Клинические рекомендации (КР) будут определять порядок проведения микробиологического исследования отделяемого дыхательных путей от пациентов с МВ, выбор питательных сред для культивирования, а также проведение специфических технологий культивирования микроорганизмов. Будут даны рекомендации по выбору методов идентификации ведущих патогенов при МВ и рассмотрены вопросы молекулярно-генетического типирования проблемных микроорганизмов. Также Будут рассмотрены особенности определения чувствительности микроорганизмов у пациентов с МВ к антибактериальным препаратам. Также в проекте приводятся рекомендации по профилактике инфекций среди больных МВ.

Данный симпозиум призван повысить информированность клинических микробиологов, клинических фармакологов, клиницистов и эпидемиологов об особенностях микробиологической диагностики респираторных инфекций при муковисцидозе, терапии и профилактике. Тематика заседания поможет больше узнать о специфике микробиологии МВ, так как перечисленные вопросы не часто обсуждаются на микробиологических конференциях.