

Таким образом, проведенное исследование показало, что морфологические изменения в щитовидной железе при хроническом стрессе, соответствующие гипотиреоидному состоянию, а также иммуногистохимические сдвиги в аденогипофизе и гипоталамусе свидетельствуют о том, что стресс-ассоциированная активация гипоталамо-гипофизарно-адренортикаральной системы сопровождается угнетением гипофизарно-тиреоидной системы, и что стресс-индуцированный гипотирозидизм носит центральный характер. Кроме того, для адаптационной гибкости двух важнейших нейроэндокринных осей – гипоталамо-гипофизарно-адренортикаральной и тиреоидной – необходим определенный уровень их функциональной зрелости, который достигается у неполовозрелых животных к преовенильному периоду.

**ХАРАКТЕРИСТИКА  
СПЕКТРА ПРИОБРЕТЕННОЙ  
(ВТОРИЧНОЙ) ЛЕКАРСТВЕННОЙ  
УСТОЙЧИВОСТИ  
ШТАММОВ M. TUBERCULOSIS  
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

**Шаркова В.А., Димова Е.В.,  
Бильдина А.Ф.**

*ГОУ ВПО «Владивостокский  
государственный медицинский  
университет», ГУЗ «Приморская  
детская краевая клиническая  
противотуберкулезная больница»,  
Владивосток,  
e-mail: ele-dimova@yandex.ru*

В настоящее время стало очевидным увеличение числа больных туберкулезом, инфицированных поли- и мультирезистентными штаммами *M. tuberculosis* (МБТ). У МБТ может сформироваться устойчивость к любой комбинации противотуберкулезных препаратов (ППП). Однако к одним устойчивость возникает быстрее и чаще, к другим – относительно редко. Лекарственная устойчивость (ЛУ) МБТ, особенно множественная лекарственная устойчивость (МЛУ), изменяет течение заболевания и является одной из основных причин неэффективного лечения. Заражение детей микобактериями, устойчивыми к большинству основных и резервных ППП, делает невозможным включение этих препаратов в схему лечения,

некоторые препараты резерва противопоказаны детям до 12 лет, а возможность назначения фторхинолонов ограничена сроком до трех месяцев. Лечение туберкулеза у данной категории пациентов вызывает очень большие сложности. Целью настоящего исследования явилось изучение спектра посттерапевтической ЛУ штаммов МБТ у детей и подростков Приморского края. В работу включены данные ЛУ детей обоего пола от 5 месяцев до 18 лет (32 чел.) с подтвержденным туберкулезом при различных локализациях инфекционного процесса. Всем пациентам была определена ЛУ к препаратам основного и резервного рядов: изониазиду (H), стрептомицину (S), рифампицину (R), этамбутолу (E), канамицину (Kn), протионамиду (Ea), циклосерину (Cs), флоксацину (Of), пипразинамиду (Z), капреомицину (Capr) и ПАСКу (Pas). Анализ показал, уровень ЛУ, приобретенной в ходе лечения к ПТП, у детей и подростков достаточно высок, а именно устойчивость к R составила – 90 %, к S – 88 %, к H – 81 %, к E – 56 %. Отмечена устойчивость к некоторым препаратам резерва: к Ea – 25 %, Kn – 16 %, Pas и Z – 3 %, не выявлено резистентности к препаратам: Cs, Of и Capr. Приобретенная ЛУ является косвенным показателем эффективности химиотерапии, нарастание уровня ЛУ, приводит к увеличению осложненных, тяжело поддающихся коррекции форм туберкулеза, а также к увеличению срока лечения и часто к неэффективному применению химиопрепаратов.

**МОНИТОРИНГ  
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ  
К АНТИБИОТИКАМ  
МИКРОФЛОРЫ, ВЫДЕЛЕННОЙ  
ОТ БОЛЬНЫХ УГРЕВОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ**

**Шаркова В.А., Рахманова С.Н.**

*ГОУ ВПО «Владивостокский  
государственный медицинский  
университет», Владивосток,  
e-mail: ele-dimova@yandex.ru*

Эффективное и своевременное лечение больных угревой болезнью (УБ) имеет не только важное медицинское, но и социальное значение. Нами был проведен мониторинг состояния антибиотикорезистентности среди возбудителей угревой сыпи больных УБ Приморского края. Были проанализированы результаты исследований 246 штаммов микроорганизмов, от-