

Таким образом, проведенное исследование показало, что морфологические изменения в щитовидной железе при хроническом стрессе, соответствующие гипотиреозному 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 ППП, 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-

несенные к 13 родам и 34 видам, выделенным от 107 пациентов УБ: анаэробной грам (+) липофильной палочки *P. asnes*, дрожжеподобных грибов – липофильного вида *M. furfur* и нелипофильного *S. albicans*, и ассоциированных с ними грам (+), грам (–) микрофлорой и дрожжеподобных грибов рода *Candida*.

Чувствительность микрофлоры, выделенной из патологического материала пациентов с УБ, зависела от вида препарата, вида бактерий и грибов. Чувствительность к антибиотикам выбора в терапии УБ у разных видов микробов неодинакова. Культуры *P. asnes* имели наибольшую чувствительность к эритромицину ($53,3\% \pm 7,4\%$) и клиндамицину ($51,1\% \pm 7,5\%$). Наибольшее число устойчивых штаммов *P. asnes* было к препаратам тетрациклинового ряда – тетрациклину и доксициклину по $45,0 \pm 7,4\%$. Наибольшей чувствительностью липофильные дрожжеподобные грибы *M. furfur* обладали в отношении клотримазола и итраконазола и незначительной – в отношении флюконазола и кетоконазола. У культур *S. albicans* наибольшая чувствительность отмечена по отношению к флюконазолу и низкая – по отношению к итраконазолу, кетоконазолу и клотримазолу. Прочие виды дрожжеподобных грибов рода *Candida* были чувствительны к амфотерицину. Все виды дрожжеподобных грибов оказались резистентными к антимикотику первого поколения – нистатину.

Высокая частота полирезистентных штаммов микрофлоры угревых элементов к традиционно применяемым антибиотикам в терапии УБ диктует необходимость их ограниченного использования в эмпирической терапии и делает их препаратами выбора в случае их микробиологической активности, выявленной при микробиологических исследованиях и отсутствии предшествующей терапии ими.

КОРРЕКЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ДЕТОКСИКАНТАМИ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

**Шинденкова С.И., Кузьмичева Л.В.,
Коваленко С.С., Быстрова Е.В.**

*Мордовский государственный
университет, Саранск,
e-mail: svetlichyok@yandex.ru*

Одним из наиболее активных факторов разрушающих нормальную структуру клеток

печени является воздействие солей тяжелых металлов. Эти агенты провоцируют появление дистрофических изменений в ткани печени, которые сопровождаются явлениями некроза отдельных клеток. Предполагается, что одним из наиболее эффективных немедикаментозных средств детоксикации организма являются перепелиные яйца. Это ценнейший диетический продукт, богатый витаминами, микроэлементами, незаменимыми аминокислотами, оказывающий оздоровительное воздействие на организм. Объектом исследования были белые беспородные крысы, самцы, массой 160-180 г. Животные делились на 3 группы: 1-ая – контрольная, рацион животных состоял из зерна и воды; 2-ая – помимо обычного кормления зерном крысы получали раствор ацетата свинца (100 мг/кг) в течение 14 и 21 суток; 3-ья – после соответственного срока кормления свинцом крыса получала по одному перепелиному яйцу каждые сутки в течение таких же сроков соответственно. Гистологические срезы печени окрашивали гематоксилин-эозином. Результаты наших исследований показали, что после двухнедельного воздействия ацетатом свинца наблюдалось полнокровие центральных вен, видимое увеличение размеров гепатоцитов по сравнению с контролем, отдельные клетки приобретали вид пустотелых структур, что отражает параллельное развитие деструктивных процессов. По истечении 21-х суток токсического воздействия увеличилось количество разрушенных гепатоцитов. Прослеживалась некоторая липидная инфильтрация внутри долек и в области триад, что является одним из универсальных маркеров токсического воздействия и метаболических нарушений. В сыворотке крови на фоне повышенной активности АЛТ содержание альбумина снижается по отношению к контролю. При употреблении в пищу перепелиных яиц в течение таких же сроков соответственно наблюдается частичное восстановление нормальной структуры печени: на многих участках отмечается регенерация клеток печени, перипортальная лейкоцитарная инфильтрация была незначительной, гепатоциты как центральных, так и периферических зон долек выглядели более сохранными. Таким образом, применение перепелиных яиц в качестве нелекарственного корректирующего диетического продукта позволяет частично восстанавливать клетки печени после интоксикации.